



TITLE:

第二六回近畿外科集談會例會

AUTHOR(S):

CITATION:

第二六回近畿外科集談會例會. 日本外科宝函 1928, 5(4): 959-986

ISSUE DATE:

1928-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200143>

RIGHT:

第二十六回近畿外科集談會例會

昭和三年六月三日(日)午前九時神戸市海運俱樂部ニ於テ開會。天氣晴朗ニシテ來會者多ク演題モ近來ニナク多數ニテ頗ル盛會ナリキ辻、山内、鈴木、澤村、伊藤、磯部、岩永、高安ノ諸博士座長席ニ就カレ高安博士ノ閉會ノ辭ニテ午後五時半演說ヲ終了ス。直チニ同所ニテ懇親會ヲ開催セリ。

演題 (抄録ハ凡テ自抄)

一、猿咬ニヨル蜂窩織炎ニ就テ

大阪 池田 浩 藏

近時猿類ガ犬猫ニ次デ人類ニ親マレ飼養セラル、ニ至リシ爲之ニヨリテ受クル搔咬創モ自然數ヲ増サントス。然ルニ猿類ノ咬嚙ニ就テハ未ダ多クヲ聞カズ。幸茲ニ聊カ述ベントス。

猿咬創ハマ、局所的ニ惡性ヲ現ハスガ如シ。即チ患部ノ疼痛激シク、組織ハ速ニ壞疽ニ陥リ、早期ニ蜂窩織炎ヲ併發ス、且其膿ハ惡臭ヲ放チ而モ油ノ流ル、ガ如ク多量ニシテ粘稠、又全身症狀殆ド無ク淋巴腺炎モ輕度ナル事等ハ一般感染創ト大ニ趣ヲ異ニス。

唯特殊ノ菌ヲ見出ス能ハザリシハ遺憾ナルモ果シテ特殊菌ガ其ノ原因ヲナスモノナルカ、口中ノ汚物ニヨル微生物カ、ハタ又唾液中心ノ酵素ガ化膿菌ト共ニ與フルハ非ルカノ點ハ不明ニシテ或ハ狂犬病、鼠咬症、蛇咬症ト共ニ猿咬症トモ云フベキ外科的傳染病ノ一種

ヲナスモノナラムカ。

二、惡性貧血ノ一例及ビリノ療法ニ就イテ

京都 西島 藤治 郎

惡性貧血ノ原因ハ不明ナルガ稀ニ梅毒ニヨルコトアリ。演者ハ梅毒様下肢潰瘍ヲ有スル定型的惡性貧血ニ就キ「サヴィオール」注射ヲ行ヒタルニ潰瘍ハ直ニ治癒シタルガ、貧血ハ影響ヲ受ケズ増惡セリ而シテ譫語ヲ發シ生命危險トナリシ時輸血八十CC及ビ三百二十CCニ回行ヒタルニ回復シ、生命ヲ十二日間延長スルヲ得タリ。最後ニ脾臟剔出ヲ行ヒタルモ、時期ヲ失シ術後直ニ死セリ。

三、動脈瘤八例ニ就テ

大阪 小形 治 郎

余ハ先ヅ動脈瘤ノ原因並ニ療法ヲ概說シ從來用キラル、血管結紮法ト血管縫合法トノ優劣批判並ニ之レガ晚近ノ趨勢ニ言及シ次デ我教室ニ於テ最近遭遇セル動脈瘤手術患者八例ニ就キ各其ノ臨床的觀察手術的成績並ニ同治療患者ノ機能の成績ヲ表示シランチ氏ノ報告セル手術的並ニ機能の成績ト比較對照シ我が結紮例ニ於テハ後者ノ結紮術縫合術ノ何レノ成績ニ比スルモ遙カニ良好ナル成績ヲ得タルヲ報ジ手術前手術時及ビ術後經過中ノ注意事項ヲ舉ゲ以テ危險多ク

且ツ應用範圍狹キ血管縫合術ヲ敢ヘテ選ブノ必要ナキ所以ヲ説キ更ニ原因トシ我ガ特發性動脈瘤ハ全部微毒性ナリシヲ示シ既往歴ノ有無ニ拘ラズ之レガ充分ナル檢索ト驅微療法ノ極メテ緊要ナル所以ヲ説ケリ。

四、腹部大動脈血栓

大阪 清水 源 一 郎

動脈血栓殊ニ大動脈血栓ハ極メテ稀ナルモノナルガ五歳ノ女子ニ腹部大動脈血栓ノ一例ヲ經驗シ所謂大動脈切開術ヲ施シ血栓ヲ摘出シタルモ血流ヲ恢復シ得ズ終ニ心衰弱ノ爲死去セルモノヲ報告シ、所謂大動脈切開術ガ血栓ニ對シテ迅速ニ行ハル、時ハ生命及四肢ヲ救ヒ得ル可能性アルモノナルヲ論ズ。

五、増殖纖維性蟲樣突起炎ノ一例 (缺席)

大阪 富士 原 誠 一

六、再び盲腸へるにあ二就テ

京都 阿 部 四 郎

余ハ先年ノ本會ニ於テ本症ノ二十七例ニ就テ觀察セル種々ナル臨牀的事項ヲ發表セリ。最近一年間ニ於テ更ニ余ハ本症ノ二例ヲ經驗セルガ故ニ之ヲ茲ニ追加發表シ、聊カ本症知見ノ補遺ヲ行ハント欲ス。

一例ハ二歳他ハ四十二歳ノ男子ニシテ何レモ右側鼠蹊へるにあノ簇頓セルモノ一於テ本症ヲ認メタリ。へるにあ内容ハ前者ニ於テハ

廻腸末端部・盲腸・蟲樣突起、後者ニ於テハ廻腸末端部・盲腸・蟲樣突起、上行結腸ノ一部及大網膜ナリキ。前報結論中一廻腸ガ同時ニ内容タル事ガ本症簇頓成因ノ一要約タルベキ事ヲ理論的並經驗的ニ舉示シ、此事ハ更ニ今後ノ例症ニ注意シタシト述ベタリ。然ルニ今回ノ二例ニ於テハ共ニ廻腸ガ同時ニ簇入セルヲ認メタリ。故ニ余ノ囊ノ言ノ然ルベキ事ヲ益々信ゼント欲スルモノナリ。而シテ囊ノ二十七例中成人ハ僅ニ其二例ヲ占メ(六・四%)成人ニ本症ノ少キ事ヲ首肯セシメタリ。今余ノ二例中一例ハ成人ナルガ故ニ此成人例ハ本症中稀ナル一例ニ屬ス。加之此成人例ニ在リテハ更ニ注目スベキ一事アリ。即チ囊ニ報告セル成人ノ一例ハ簇頓セザルモノナリシガ故ニ、此點ヨリ觀レバ成人ニ於ケル本症ハ簇頓シ難キモノナルカノ觀無シトセズ。然ルニ本例ハ簇頓セルモノナルガ故ニ成人ニ於ケル本症モ亦簇頓ノ可能性アル事ヲ語ルモノナリ。

質 問

屍體解剖ヲ行ハレザリシヤ。

阿 部 四 郎

余ハ一昨々年ノ日本外科學會ニ於テ腹部大動脈ニ血栓ヲ認メタル二例ニ就テ發表セリ。オ説ノ通りノ症狀ヲ認メタリ。此際股動脈ノ脈搏検査ハ臨床上特ニ重要ニシテ注意スベキモノナリト信ズ。

答

清 水 源 一 郎

患者ハ私費入院患者ナリシヲ以テ剖檢ノ機會ヲ得ザリシコトハ遺憾ナリ。

七、創面ノ臨床的測定法

附、腰薦交感神經節切除術ニヨル下肢潰瘍ノ治癒速度

京 都 山 根 齊

創面ノ増大或ハ縮小ノ度ハ、從來ハ殆ド凡テ肉眼的ニ見テ之ヲ言ヒアラハセシガ、「ブラニメーター」ヲ用キテ之ヲ數量的ニ測定セリ「ブラニメーター」ハ如何ナル不規則ナル形モ、何等ノ困難ナク測定シ得、且ツ計算ハ甚ダ簡單ナリ。モトヨリ創面ヲ平面ニ直シテ測定スルガ故ニ全然正確ナル値ヲ得ルコトハ至難ナリ。創面ヲ平面ニ直ス最モ簡單ナル方法ハ單「ガーゼ」ニテ一日創面ヲ蔽ヒオケバ、翌日ニハ分泌液ニヨリテ、明ラカニ「ガーゼ」ニ創縁アラハレ來ルガ故ニ更ニ之ヲ紙ニウツシテ測定ニ用フ。

カクテ測定セシ最近ノ一例ヲ記セバ、患者ハ廿一歳ノ男子ニテ、三年前ヨリ下腿潰瘍ヲ病ミ種々ナル治療モ何等ノ効果ヲ示サザル爲ニ吾等ノ病院ニ來レリ。局處々見ハ、左下腿ノ外側部上半殆ド全部ニワタリテ、極メテ軟弱ナル肉芽組織ニテオホハレ、形甚ダ不規則ナル潰瘍存シ、カナリニ汚レタル漿液性分泌液ヲ出セリ。患者ノ血液ノワツセルマン氏反應ハ強陽性ナリシ爲ニ直ニ驅微療法ヲ行ヘリ創面ハ之ニヨリテ漸次縮小シツ、アリシガ、肉芽組織ハ依然トシテ軟弱且ツ汚レキタル爲ニ、三週間ノ後、腰薦交感神經節條索切除手術ヲ行ヒシガ、肉芽組織ハ術後直ニ充血シ極メテ健全ナルモノトナリ、創面モ漸次縮小シツ、今日ニ及ベリ。

サテ、縮小セシ面積ヲ、元ノ面積ニテ除シ、更ニソシテ時間ニテ除セシモノヲ以ツテ、即一日一平方糎ニ付キ何程ナル値ヲ創面治癒

面積平均速度トス。之等ノ數字ハ後掲ノ表ノ如シ。勿論創面治癒ハ種々ノ因子ニヨリテ影響サル、コトハ明ラカニシテ、コノ數字ハ只ソノ大體ヲ示スモノナルモ、之ニヨリテ臨床的ニ大略見當ヲ付ケ得テ、今日マデノ記載ニ比シテ、ヨリ科學的ナリト信ズ。

	總面積 (平方糎)	減少セシ面積 (平方糎)	面積平均 速度(日)
12/IV (Saviol 第一回)	39.516	— 2.258	0.008
19/IV (Saviol 第二回)	41.774	+ 7.124	0.024
26/IV (Saviol 第三回)	34.580	+ 10.677	0.051
2/V (手術)	23.903	+ 4.549	0.024
10/V	19.354	+ 5.967	0.051
16/V	13.387	+ 0.768	0.008
23/V	12.619	+ 2.071	0.027
29/V	10.548		

八、交感神經切除ノ皮膚機能ニ及ボス影響

大 阪 宇 佐 美 五 郎

演者ハ交感神經切除ガ皮膚機能ニ如何ナル影響ヲ及ボスヤノ實驗ヲ企テ家兎及海猿ヲ使用シソノ片側又ハ兩側頭部交感神經ヲ切除シ兩側耳殻内面ノ皮内ニ「アドレナリン」カフエイン」ノ一定量ヲ注射シヨリテ起ル貧血性及充血性ノ丘疹ノ消失時間ヲ測リ又發泡膏貼

布ニヨル水泡形成ノ時間的差異、同一時間内ニ於ケル水泡表面積ノ比較及水泡内容ノ淋巴球數並ニ蛋白量ノ比較ヲ行ヒ或ハ「フエノー」ルズルフォフタレイン」ノ一定量ヲ耳殻内面ノ皮内ニ注射シ該色素ノ尿中排出ヲ時間的ニ定量(神經切除前後ニ於テ)シ更ニ又色素及藥液ヲ耳殻皮膚ニ塗布シコレガ尿中ヘノ出現時間ヲ比較檢査シ左ノ如キ結論ヲ得タリ。

一、片側頸部交感神經切除家兎ノ耳殻内面皮内ニ注射セル「アドレナリン」一ヨル貧血性丘疹ハ健側ニ比シソノ消失速カナリ。

二、コレニ反シ「カフエイン」ニヨル充血性丘疹ハ健側ニ比シソノ消失遲延ス。

三、兩側頸部交感神經切除家兎ノ耳殻皮内ニ注射セル「フエノー」ルズルフォフタレイン」ノ吸收並ニ尿中排出ハ正常ナルモノ、ソレニ比シ著シク速進セラル。

四、片側頸部交感神經切除家兎ノ耳殻皮膚ニ貼布セシ發泡膏ニヨル水泡現出時間ハ健側ニ比シ速カニシテ然モ同一時間内ニ於テハ水泡ノ太サハ健側ニ比シ高度ナリ。更ニ又水泡内容ノ淋巴球總數及蛋白量モ健側ニ比シ多量ナリ。

五、交感神經切除家兎及海狸ノ色素及藥液ノ耳殻皮膚通過時間ハ正常ナルモノニ比シ速カナリ。

九、眼前房水色素移行ニ及ボス神經手術ノ影響

大阪 宇佐美 五郎

演者ハ種々ナル神經(特ニ植物性神經)ヲ種々ナル部位ニ於テ切除又ハ切斷シタル場合ソノ眼前房水ノ色素並ニ藥液ノ移行ニ對シ如

何ナル影響ヲ與ヘルヤヲ知ラント欲シ家兎及犬ヲ使用シソノ頸部交感神經、腰部交感神經、內臟神經、頸部迷走神經、腹部迷走神經、胸部脊髓前根及後根、臀部坐骨神經等ヲ切斷乃至切除シ、ソノ後一定時間ヲ經タル後腹腔内ニ注入セル色素及藥液ノ眼前房水移行ニ關シ左ノ如キ結論ヲ得タリ。

一、片側腰部交感神經節(III—VII)切除家兎ニ於テソノ色素及藥液ノ眼前房水移行ハ切除側ハ健側ニ比シ速カニシテソノ色素及藥液ノ移行量及眼房水蛋白量モ又健側ニ比シ多量ナリ。然モ最下部タル腰節第七ヲ切除シタル場合ニ於テモ尙ヨク同様ナル變化ヲ見ル。

二、左內臟神經ヲ切斷スル時ハ切斷側ニ比シ色素ノ移行速カニシテ蛋白量モ多量ナリ。然シテコレヲ腰節(III—VII)切除ノモノニ比較スルニ內臟神經切斷ノ方更ニ著明ナリ。

三、片側頸部交感神經切除家兎ニ於テハ手術側ハ健側ニ比シ速カナリ。然シテコレヲ腰節(III—VII)切除ノモノニ比スレバ前者ノ方更ニ速カナリ。

四、左迷走神經ヲ橫隔膜下ニテ切斷スル時ハ切斷側ハ健側ニ比シ著シク遲延ス。然シテ迷走神經ヲ頸部ニ於テ切斷スル時モ亦同様ナル變化ヲ見ル。

五、胸部ニ於テ左側脊髓後根ヲ切斷スル時ハ切斷側ハ健側ニ比シ著シク遲延シ前根ヲ切斷スル時ハ全ク反對ナリ。即チ切斷側ハ健側ニ比シ著シク速カナリ。

六、坐骨神經ヲ臀部ニテ切斷スル時ハ切斷側ハ健側ニ比シ遲延ス。

一〇、腦溢血後ノ偏側麻痺ニ對スル頸部交感神經切除術ニ就テ

京都近藤銳矢

腦溢血後痙攣性偏側麻痺ヲ起セル患者二例ニ就キ該側ノ頸部交感神經ヲ切除セル一、二例共高度ニ亢進ヲ來シ居リシ腱反射ハ著シク弱クナリ、筋緊張從テ關節ノ運動ニ際シテ感ゼシ抵抗モ甚シク減弱シ爲ニ同側ノ上下肢ノ機能ハ著シク恢復セリ。斯ル効果ハ手術側ノ上下肢ニアラハル、ノミナラズ、寧ロ下肢ニ於テ殊ニ著明ニアラハル、甚ダ興味アル事實ナリ。

一一、破傷風受動性局所免疫

大阪中川三朗

局所性傳染疾患殊ニ脾脫疽、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌ノ局所免疫ノ定型のニ成立スル事ハ周知ノ事實ナリ、然ラバ先ヅ局所ニ毒素ヲ產生スル病原菌乃至ハ該毒素ニ依リテモ局所免疫ハ成立スルヤ否ヤハ甚ダ興味アル問題ナリ。

ベスレドガ教授及ビ余ハ毒素ヲ局所ニ接種シタル場合必ズ當該部位ヨリ症狀ヲ發現シ次デ全身ニ波及スル破傷風ニ就キ次ノ如キ實驗結果ヲ得タリ。

先ヅ海猿腹部皮膚ヲ剃毛シ破傷風血清ニテ濕布繃帶ヲ施ス事二十四時間次デ該部位皮内ニ最少致死量ノ破傷風毒素ヲ接種スルコトニ依リテ完全ナル局所免疫ノ成立スルヲ見タリ。

次ニ該血清濕布繃帶ニ先チ海猿ヲ四群ニ分チ其ノ各々ニ第一時間

第二時間第三時間及ビ第六時間ニ最少致死量ノ破傷風毒素ヲ接種セル場合ニ於テハ時間ノ差異ニヨリ各群ノ免疫獲得ノ程度ニ一程度ノ差異ヲ認メタリ且ツ毒素接種後三時間以後ニ行ハレタル血清濕布繃帶ハ殆ド何等ノ効ナシ即チ免疫ノ成立スルヲ見ズ。毒素接種部位ト血清繃帶部位ト局所ヲ異ニスル場合ニ免疫ハ勿論成立セズ。

一二、局所麻醉ト局所免疫

大阪中川三朗

局所麻醉ノ局所免疫ニ及ボス影響ニ就テ研究シタル成績ハ次ノ如シ。

先ヅ四群ニ海猿ヲ分チ第一群ニハ腹部皮内ニ「ノボカイン」液ヲ以ツテ局所麻醉ヲ行フ第二群ハ背部皮膚ニ局所麻醉ヲ第三群ニハ「ノボカイン」溶液ニ代フルニ生理的食鹽水ヲ注射シ第四群ハ何等ノ處置ヲ行ハズ。次デ各群海猿ノ腹部皮膚ヲ剃毛シ連鎖狀球菌免疫元ノ濕布繃帶ヲ廿四時間施行シタル後直チニ當該牛菌ヲ腹部皮内ニ接種シタル結果ハ左ノ如シ。

腹部ニ局所麻醉ヲ行ハレタル第一群動物ノ感染程度ハ他ノ三群ノ其ニ比シ甚ダ強ク背部ニ局所麻醉ヲ受ケタルモノ腹部局所ニ食鹽水ヲ注射セラレタルモノ及ビ繃帶前何等處置ヲ受ケザリシ三群ノ間ニハ感染程度ニ殆ド認ムベキ差異ナカリキ、即チ一程度ノ局所免疫ノ成立ヲ認メタリ。以上ノ事實ヨリ

局所免疫成立ハ局所麻醉ニヨリ甚シク障害セラル。該局所免疫獲得ハ純局所性ナリ。

一三、チールシュ氏植皮術ニ對スル卑見

大阪 中村 一郎

一、移植皮瓣ヲ適當ナル緊張狀態ニアラシメナバソノ移植成績ハ良好ナリ。

即チ移植皮瓣ガ半日乃至一日ヲ經テ稍膠着シタル頃ヨリ植皮面ノ部位ニヨリテ絆創膏貼布、副木帶又ハ牽引裝置ヲ使用シテ適當ナル緊張狀態ニアラシメタル七例ノ經驗ヲ述ベタリ。

而シテ今後尙多數ノ症例ヲ集メソノ治療轉機ニ就キテモ研究ス可シト附言セリ。

二、創液吸着ニ對スル獸炭末ノ使用ハ創面ニ對シテ無刺戟的ニシテヨクソノ目的ヲ達シ得ベシ。

而シテソノ使用方法トシテ一枚ノ綿紗ニテ包ミタル薄ク伸シタル脫脂綿ニ適宜ニ撒布シ、之ヲ移植面ノ上ニ一枚ダケ殘シタル綿紗ノ上ニ置クコト、且ツ創液多量ナル時ハ度々交換スルコトヲ考案セリ尙此ノ際創面ニ殘シタ一枚ノ綿紗ハ常に有窓性タルコト必要ナリ。

一四、尿閉症ニ對スル鹽酸「ピロカルピン」應用ニ就テ

大阪 渡邊 一二三

尿閉症ノ治療ニ關スル文献ハ多ク見ルモ尙確實ナル治療方法ハ今日尙示サレズ一九二六年ワイリツクス、ランベルト氏ガ手術後ニ來ル尿閉症七例ニ就テ鹽酸「ピロカルピン」ヲ應用ナシ好結果ヲ得タ

九六四 (第四號 一四六)

ル報告ヨリ演者ハ外科領域殊ニ外傷外科ニ夥々見ル脊髓ノ損傷又ハ壓迫ニヨル尿閉症ニ對シ鹽酸「ピロカルピン」ヲ應用ナシ其ノ結果ガ自然治愈ニヨル排尿作用ヨリモ早期ニ自然排尿ヲナシ得ルニ至レル事三例ニ就テ表示切言セリ。

一五、輸尿管内留置「カテーテル」ノ臨床的效果

京都 松本 彰

輸尿管結石ノ術後輸尿管尿瘻ノ生ジタルモノニ同側ノ輸尿管内留置「カテーテル」ヲ挿入シテ治愈セシメタル一例及ビ腎盂結石ノ手術ニ際シ術前同側ノ輸尿管ニ「カテーテル」ヲ挿入シ置キコレヲ術後一定ノ日時留置セシニ手術創ハ一回モ尿ヲ洩スコトナク迅速ニ治愈シタル一例ヲ述べ、ソノ經驗カラ輸尿管尿瘻又ハ腎盂尿瘻ハ時ニ自然ニ治愈スルモノナレドモ時ニハ永ク存在シテ治愈シガタキモノナルガ故ニ上記ノ如キ手術後輸尿管留置「カテーテル」ヲ使用スルヲ至當ナリトス。且ツ從來行ハレタル如キ操作ニヨラズトモ膀胱鏡ヲ用キ膀胱ヨリ輸尿管内ニ「カテーテル」ヲ挿入シコレヲソノマ、留置セシムレバ足ル。輸尿管内結石等ノ場合術前ニ挿入スルコト不能ナラバ術後ニナセバヨシ。又腎盂輸尿管等ノ切開創ハ縫合セラレタル後、時ニハ一回ノ尿漏洩モナク治愈スルモノナル故ニ尿瘻ノ生ジタル後ニコノ操作ヲ行ヒテモヨロシ。

一六、單純性慢性副睾丸炎ニ就テ

大阪 石田 清夫

多數副睾丸結核トシテ手術サレタモノニ就テ精細ナル檢案ノ結果

三例ノ非結核性副辜丸炎ヲ見出シ檢鏡ノ結果二例ハ本邦ニ於テ報告例ノ甚ダ乏シキ所謂單純性慢性副辜丸炎ニ一致シ他ハ原發性副辜丸癌腫ト認ムベキ一例ナルヲ發見シ本病ニ就テ略述ス。

一七、結核性乳腺炎ニ就テ

大阪 渡邊 一九

演者ハ結核性乳腺炎ノ三例ヲ經驗シ、從來少數ナル本病ノ報告例ニ之レヲ追加セリ。而シテ特ニソノ三症例ニ於イテ

- 一、何レモ乳腺機能ノ旺盛ナル時期ノ既婚者ニ發生セルモノ
 - 一、一例ハ不明ナルモノ二例ハ分娩後授乳ニ際シテ病勢頓ニ進行セリ
- ト述ベタリ。

一八、上腹壁ノ寒性膿瘍ニ就テ (抄録未着)

京都 鈴木 正次

追加

青柳 安誠

私ハ腫瘍ガ腹壁ノモノカ腹腔ノモノカヲ鑑別スルタメニ腹腔内ニ千二百蚝ノ酸素ヲ注入シテ側方カラレントゲン寫眞ヲ撮ルコトニ依リ、鈴木博士ト同ジ様ナ例デ、其ガ腹壁ニ存スルモノデアアルコトヲ知リ得タ經驗ヲ持ツテ居リマス。而モ、腫瘍ガ大キイ程確實ニ知リ得ルノデアリマス。(日本外科實函第四卷第四號參照)

答

鈴木 正次

入院後諸種ノ檢案ヲ行ヘバ診斷ハ確定セラルベキモ、外來ニ於テノ診斷ハ、病歴ヲ細密ニ問ヒ腫瘍ノ發生、經過ニ注意スルコト必要ナリト信ズ。

追加

岩 永 仁 雄

直腹筋ト腹膜トノ間ニ介在スル寒性膿瘍ヲ膽嚢水腫ト誤診セラレタル一例ヲ追加ス。

此例ハ腹筋緊張ニ際シテ腫瘍觸知シ難クナルタメ腹内腫瘍ト考ヘラレタルモノナリ、然シ既往ニ炎症々狀ナキヲ以テ疑ヒヲ置キ、リオン氏十二指腸「ゾンデ」ニヨツテ正常ノ濃厚ナル膽汁ヲ得テ膽嚢ニ非ルコトヲ確定シ得タモノナリ。

一九、脊椎「カリエス」ニ於ル索狀筋症狀ニツイテ

京都 高橋 靜雄

コルネフ氏ハ中部及下部胸椎「カリエス」患者ノ脊筋ニ特有ナ症狀ヲ來スヲ報告セリ。即患者ヲ腹臥位トナシ體ニ平行ニ腕ヲ伸シ頭部ヲ前屈セシメ全身ノ筋肉ヲ弛緩セシメ、次ニ頭ヲ上ゲシムカ又ハ兩肘デ身體ヲ支ヘシムレバ、龜背部ヨリ兩肩胛骨内緣ニ向ヒテ走ル二本ノ索狀筋肉隆起ヲ見ルトナリ。氏ハ腰椎ニ現レザル限リコハ僧帽筋ノ特殊ナル緊張ニヨルモノナラムトセリ。而シテ該症狀ハ他ノ症狀ニ比シ早ク現ル、コトアルニヨリ初期診斷ニ役立つ云フ。コ、ニ氏ハ、此症狀ハ頸椎、第五胸椎以上ノ病變ニ際シテハ決シテ現レズト附加セリ。

吾人ノ觀察セル一例ハ、七歳ノ男子、第一胸椎部ニ龜脊ヲ生ジ強直、壓痛、打痛アリ膝蓋及アキレス腱反射昂進セリ、而シテ患者ヲ座位セルマ、一テ龜脊ヨリ兩肩胛骨内緣ニ向ヒ下側方ニ走ル幅四センチノ索狀隆起ヲ見觸診スルニ相當固キ索狀抵抗ヲ觸レ肩胛骨内緣一テ消失セリ。

之ハ明カニ第一胸椎「カリエス」一シテコルネフ(Kornew)氏ノ索狀筋症狀ヲ呈セル場合ニシテ興味アルハ氏ガ該症狀ガ頸椎及第五胸椎以上ニテハ現レヌト報告セルニ不關、吾人ハ本例ニテ第一胸椎「カリエス」ニテモ明カニ索狀筋緊張ヲ見タリ故ニ、一異例トシテコニ報告ス。

二〇、筋緊張症、「バルキンソニスムス」等ニ對スル曼陀羅華葉末ノ効果ニ就テ

京都 勝 呂 進

曼陀羅華葉末ノ筋緊張症、「バルキンソニスムス」、リットル氏病癱瘓性偏側小兒麻痺等ニ對スル効果ヲ報告ス。

第一例。九ヶ月ノ女子。先天性筋緊張症。曼陀羅華葉末〇〇四瓦ヨリ始メ、第六週ニ〇・一二瓦マデ増量ス。全身筋緊張減弱シ、全關節運動正常トナレリ。中毒症狀ヲ認メズ。

第二例。四歳ノ女子。リットル氏病。同藥〇〇八ヨリ始メ〇・一瓦ニ増量スルニ中毒症狀ヲ表セリ。サレド股關節ノ外轉尙ホ強く障害サル、ノミニシテ、膝關節足關節ノ運動ニ際シ殆ド抵抗ヲ感ゼズ。膝蓋骨搖擲、足搖擲ババンスキー氏現象陰性トナレリ。

第三例。四十一歳ノ女子。「バルキンソニスムス」。同藥〇〇三瓦ノ

内服ニヨリ顔貌生彩ヲ加ヘ、上肢ノ筋緊張減弱シ、自覺的ニ心身ノ爽快ヲ覺ユル一至レリ。

第四例及ビ第五例。共ニ既ニ生長セル癱瘓性偏側小兒麻痺ノ患者同藥ハ何等ノ効ヲ奏セザリキ。

曼陀羅華葉末ハ對症の藥物ナルモ、筋緊張症、リットル氏病「バルキンソニスムス」ニ對シテ著効ヲ呈ス。注意深く之ヲ服用セシムレバ中毒症狀又恐ル、ニ足ラズ。

二一、「エリトロメラルギー」ノ自家血液注射治驗

大阪 稻 増 直 造

「エリトロメラルギー」ノ一例ニ對シテ自家血液注射ヲ行ヒ共ニ比較的顯著ナル効果ヲ收メタル症例ニ就テ詳述シ本症ノ療法ニ記載スベキモノニシテ手術の療法ニ先タチ試ムベキモノナリト述ベタリ。

二二、象皮病ノ治療方針

京都 青 柳 安 誠

象皮病ニ對スル Therapia causalis ハ未ダニ有リマセヌ。然シ象皮病ヘノ Therapia morbi ハ古來幾多ノ人ニ依リ幾多ノ方法ガ提唱サレテ參リマシタ。蓋シ、象皮病ノ本態ハ歸スル處、淋巴ノ滯溜ト皮膚及ビ皮下組織ノ肥厚ト言フ事實ガ明カナル爲デアリマス。

從來内外科のニ考案サレマシタ努力ノ跡ヲ尋ネテミマスルニ殆ド凡テハ淋巴ノ滯溜ヲ防グ目的ヘト向ツテ居ルノデアリマス。今シバラク、内科の姑息手段ハ差シ置イテ、外科の處置ヲ並ベテミマス

亂切法、主動脈結紮法、紡錘形切除法、切斷及ビ關節離斷法、更ニ
瀦溜セル淋巴ヘノ誘導法トシテハンドレー氏法、「ゴム」管排泄法、
ランツ氏法、コンドレオン氏法、慶應大學ノ木村氏法等ヲ算ヘル事
ガ出來マス。

然シ是等ノ方法ハ手術創ノ癰痕化スルト共ニ其ノ作用ヲ消失スル
ノガ普通デアリマス。

此處ニ於テ吾々ハ若シ血行ヲ旺盛ナラシメテ、間接ニ淋巴ノ還流
ヲ盛ナラシメタナラバト云フ考ヘニ辿リツクノデアリマスガ、此ノ
意味ニ於テ一九二三年キュンメル氏ハ動脈外圍交感神經切除術ヲ一
象皮患者ニ施行シテ快癒シタ例ヲ報告シテ居ルノデアリマス。

更ニ一九二七年大澤助教授ハ初メテソノ創案ニナル腰薦交感神經
節狀索切除術ヲ一象皮病患者ニ施行シテ理想的快癒ヲミラレタコト
ヲ報告サレテ居リマスガ、同助教授ノ實驗ニ依レバ、動脈外圍交感
神經切除術ハ四〇%ノ血流ヲ増加スルニ過ギナイニ拘ズ、腰薦交感
神經節狀索切除術ノ結果ハ實ニ二〇%ノ血流増加ヲミルモノデア
ツテ、私ハ此ノ手術コソ過去數十年來ノ象皮病手術法ヘノ劃時世的
貢獻デアルト信ズルモノデアリマス。

最近更ニ我々ハ一象皮病患者ヘ同氏ノ手術ヲ施行スル事ガ出來マ
シタ。ソレヲ此處ニ報告シテミタイト思ヒマス。

患者。三十一歳。男。

二十年前誘因ト認ムルモノガナクテ、兩足背ガ無痛性ニ膨隆シテ
其ノ後兩下腿、大腿ト順次並行シテ膨隆シテ來マシタガ發病後二年
頃カラ一年ニ三十四回突然ニ惡寒戰慄ガ參リ、局所ハ疼痛ヲ供フテ
膨大スルノガ常デアリマス。經過中尿ニハ全ク變化ガ無カツタト言

ヒマスシ、入院後患者ノ血液ヲ調べテモ「フィラリア」幼蟲ハミツ
カリマセンデシタ。尿ニモ變化ハアリマセン。

局所々見トシマシテハ寫眞ニモアル通り其ノ程度ノ大キイ象皮病
デ、其ノ周圍ハ大體ニ於テ表示ノ様ナモノデアリマシタガ特ニ下腿
下部及ビ足部ノ皮膚ニハ硬化症(Pachydermie)ノ症狀ガ強ク足背ノ
一部ハ角化シテ居ルノデアリマス。

我々ハ先ヅ右大腿部ノ垂下體(九疳)ヲ除去シ、次ニ其ノ創ノ癒エ
ルノヲ待ツテ兩側ノ腰部第五交感神經節並ビニ薦部第一及ビ其ノ間
ノ狀索ヲ除去シマシテ、下肢ニ現ハレル變化ヲ觀察致シマシタガ、
ソノ結果ハ表示ノ様デ手術翌日カラ浮腫ハ著シク減少シ、周徑モ明
ニ縮小シマシタ。ガ、術後十日目ニ至ツテソノ減退度ニ變化ヲ認メ
得ナクナリマシタ。即チ硬化シタ皮膚自體ハ如何トモシ得ナカツタ
ノデアリマス。

依ツテ次ニ硬化シタ皮膚ニ紡錘形切除術ヲ行ヒマシタガ、浮腫ガ
減少シ皮膚ガ弛緩シテ居リマスガ故ニ充分ナ切除ガ出來マシタ。ソ
シテ、此ノ際我々ハコンドレオン氏法モ併用シタノデアリマス。又
一部ニハ木村氏法ヲ應用シテ結局寫眞ノ様ニ象皮病的變化ハ著シク
輕快致シマシタ。

先ニ大澤助教授ノ報告サレタ全治例ハ發病後二ヶ月後ノ比較的新
シイモノデ、皮膚ノ硬化等ハ全ク無カツタ者デアリマス。

翻ツテ我々ノ例ヲミマスト實ニ二十年以來ノ陳舊性ノモノデ、皮
膚硬化、角化ノ程度ノ著シイ者デアリマス。

我々ハ此ノ二例カラ次ノ結論ニ達シ得ルト思ヒマス。即チ
交感神經節狀索切除術ハ四肢ノ新シイ象皮病ニ對スル理想的ノ手術

法デアリ、且ツ陳舊性ノ四肢象皮病ニ對シテハ先ヅ同手術ヲ施行シテ、然後ニ過剩組織ノ切除及ビコンドレオン氏ソノ他ノ手術法ヲ併用スラナラバ充分ナル効果ヲ擧ゲ得ルト信ズルノデアリマス。

二、三、フライト氏病ノ外科的療法

京都 荒 木 千 里

一九一一年鳥潟教授ニヨツテ唱ヘラレタ方法、即チ大網膜ヲ腎臓内ニ腹腔外ニ於テ埋没スル方法ヲ「フライト」氏病ニ對シテ行ツタ最近ノ一例ヲ報告ス。

患者ハ十七歳ノ中學生、昨年九月廿八日發熱ト共ニ顔面ニ浮腫ヲ來シ數日後浮腫ハ頸部足部及背部ニモ及ビ、腹部ハ一般ニ著シク膨滿シ且尿量ハ著明ニ減少シテ蛋白尿アリ。醫療ニヨツテ約十日ノ後輕快セルガ、其後十月十二日、十二月十七日、一月十日ト數回ニ亘ツテ發熱浮腫蛋白尿ノ再發アリ。毎周一週間前後ニテ大體輕快スルヲ常トス。今回モ三月廿二日ヨリ再發シ居レリ。

患者ハ體格榮養共ニ中等度、脈膊一〇〇、體溫卅六度五分、皮膚ハ蒼白ニシテ、上肢ヲ除キ全身ニ亘ツテ高度ノ浮腫アリ腹部ハ一般ニ高度ニ膨滿シ著明ノ波動アリ。腹部ノ周經ハ臍ノ高サニテ八〇厘米尿ハ少シク混濁シ比重一〇二二。沈査ニ顆粒狀圓柱及腎上皮細胞中等量ニアリ。赤血球及白血球モ中等量ニアリ。

三月廿八日入院。入院後「キササゲ」ヲ利尿ノ目的ニテ六・〇グラムヘタルガ十一日目頃ヨリ尿量著シク増加シテ、浮腫去リ腹圍減少シテ殆ンド正常ニ復セリ。ヨツテ「キササゲ」ヲ止メタルニ症狀再ビ現ハレ漸次増悪ス。再ビ「キササゲ」ヲ與フレバ再ビ輕快ニ赴ク

入院後四十三日目ニ「キササゲ」ヲ廢シテ上記ノ手術ヲ行フ、術後八日間ハ尿量ノ減少ヲ來セルモ九日目ヨリ次第ニ尿量ヲ増加シ二千六百トイフ値ニ達ス。同時ニ浮腫モ去リ腹圍モ減少シテ殆ンド正常ニ歸セリ。即前回「キササゲ」ヲ廢スレバ直ニ尿量ノ減少ト浮腫ノ増惡トヲ來セルニ反シ今回ハ「キササゲ」ナクトモ手術ニヨツテ完全ニ「キササゲ」ノ代用ヲナサシムルコトヲ得タリ。然レドモコノ好影響ハ長ク持續セズシテ術後十八日目ヨリ尿量ハ再ビ減少シ初メ浮腫モ次第ニ増加スル傾向ヲ認メタルヲ以テ廿日目ニ反對側ニ同手術ヲ行フ。術後ハ再ビ尿量増加シ、浮腫減退シテ輕快ニ赴キツ、アリ。

コノ成績ニヨツテ、此方法ガ最優秀ナル方法ナリトハ直ニ斷言セザレドモ、フライト病ニ外科的侵襲ヲ行フ場合ニハ本法ハ是非行フベキ方法ノ一ツナルコトヲ信ズ。

二四、稀有ナル小兒骨疾患ノ一例

京都 加 藤 喜 久 男

演者ハ不明ナル馳張熱ヲ以テ發病シ次第四肢ノ關節ニ多發性ニ腫張發赤疼痛ヲ訴ヘ「レントゲン」處見ニ於テ骨端部ニ變化ヲ認メ且其經過中數多ノ細菌性疾患ヲ併發シ、比較的慢性ニ經過シタル稀有ナル小兒ノ系統的骨疾患ヲ報告シ、其臨床處見殊ニ「レントゲン」處見ハ骨端部ニ先ヅ變化起リソノ高度ナルモノニ至リテ始メテ骨端線ニ變化ノ及ブラ見、遺傳毒ニヨル骨變化ト相違セルヲ説キ、關節部ノ腫張變形ハ專ラ軟部ノ肥厚ニ基因スル等「Koch, E. Frinkel」等ガ曾テ主張セルガ如ク、骨端部ニ細菌乃至細菌毒ガ働キノ持續

的刺戟ニヨリテ骨端部ニ先ヅ病變ヲ喚起シ次デ骨端線ニ及ビ引イテ骨膜關節部軟部ニ變化ヲ來シタルモノト診ル可キガ妥當ニ非ザルナキヤト唱へ、且本例ト甚ダ類似セル spiler ノ Toxogene osteoperiosis ossificans ナル一症例ト比較シテ小兒ニ現ハレタル中毒性骨髓骨膜炎ニ屬ス可キモノト診斷セリ。

二五、中毒性痛風

大阪 岩崎 農

痛風ハ本邦ニテハ稀有ノ疾病ニシテ其報告モ確實ナル證明アルモノ日本人五例餘ヲ聞クノミ然ルニ我病院ニ受診セル大腿頸部骨折患者ニ鉛中毒性痛風ヲ見タル故茲ニ一例報告ス。

患者 三〇庄〇 當六十六年 〇 無職

遺傳歴 特記ナシ

既往歴、生來患者ハ粗菜食ヲ好ミ肉食酒類ヲ好マズ頑健ナリシガ二十年前鉛中毒ニ罹ル八年前突然兩側前腫ニ浮腫性腫脹ト劇痛アリ急性「ロイマチス」醫診ヲ受ク發作ハ發汗ト共ニ一週餘續キ其後二三日一テ腫脹消散翌年ヨリ春暖ノ候ニ發作爾來六年前ヨリ兩手指足趾關節ニ限局性腫脹發作アリ三年連續セリ。

現症 發作一昨年ヨリ爾來セズ浮腫感覺異常ナシ時々三十八度前後ノ不明熱疼痛腫脹發作部兩耳翼ニ痛風結節及潰瘍ヲ見潰瘍ヨリハ石灰様物質滿出ス。

(一)X線所見 (X寫眞及普通寫眞ヲ附ス) (二)穿刺所見 (三)血液尿所見

前述ノ如キ既往症ト臨床的所見ヨリ鉛中毒性痛風明カナリ亦之ニ類似セル患者二例アルヲ聞クモ不幸ニシテ未ダ充分ノ調査ヲ終ラズ

發表出來ザルヲ遺憾トス而シテ本病誘因トシテ動物食強酒飲食舉ゲラルベルツ氏ノ說ニヨレバ本邦ニ本病少キハ其食料ノ植物性ナルト酒類ノ消費少キニ因ルナラント云フ而シ本邦ニ於テハ飲食物的關係ヲ論ズルニ前ニ中毒性就中鉛中毒性痛風ガ印刷業鉛工業等ノ盛ナル大都市ニテ急性「ロイマチス」或ハ慢性關節炎中ニ過觀サレサルヤ疑念ヲ生ズル次第デアル。右患者ガ跪キ倒レタル位ノ僅ノ外力ニ依ツテ大腿頸部骨折ヲ起セシハX光線寫眞上ニモ顯レタル如ク尿酸鬱積一ヨル骨變化ニ因ルナラン而シテ痛風患者ノ骨質ガ如何ニ脆ク化生スルカタ思ハスルニ充分デアル骨折部ニ於ケル假骨發生並ニ治療上ノ件ニ關シテハ再ビ報告セン。

二六、パスチアン氏現象ニ就テ

京都 伊藤 弘

一般腱反射ノ法則ニ就テ、現今使用セラル、内外教科書ニ記載セラル、所ヲ見ルニ、腱ニ加ヘラレタル刺戟ガ知覺神經ヲ遡リ、後根ヲ經テ脊髓ニ達シ、脊髓前角ニ存スル所屬運動神經細胞ヲ興奮セシメ、前根ヲ經テ所屬筋ノ收縮ヲ起シ茲ニ腱反射ヲ惹起ス、之ヲ反射路ト名ヅク、而シテ該反射路ハ腦髓皮質(前中心廻轉)ヨリ發スル錐體路中ニ存在スル抑制纖維ニヨリテ常ニ抑制作用ヲ受ケ、偶々錐體路ニ障礙アル時ハ其抑制作用ヲ失ヒテ腱反射亢進ス。腱反射ノ下降乃至消失ハ反射路其レ自體ニ障礙アル際ニ起ルモノナリト記載シ又一般醫家モ上叙ノ如ク理解セリ。

然ルニ余等ガ屢々遭遇スル頸椎骨折乃至脫臼ノ際、頸部以下全麻痺ヲ起シ、脊髓ハ頸椎部ニ於テ其機能ヲ全ク消失セルコト明白ナル

モノニ於テ、殆ンド常ニ髓反射ノ消失セルヲ見ル。斯ノ如キハ反射ノ原則ヨリ論ズル時ハ錐體路ハ頸髓ニ於テ、障礙セラル、ヲ以テ髓反射ハ亢進スベキ筈ナリ。然ルニ事實ハ是ニ相反ス。今チルマン氏外科各論ヲ見ルニ斯ノ如キ現象ノ起ルハ錐體路中ノ抑制纖維ガ刺激セラル、結果ナリト説明シ、又或ル者ハ「シヨック」症狀ナリト云ヘリ。然レドモ此際ノ髓反射ノ消失ハ比較の永續性ナル事實ニ鑑ミ吾人ハ如斯抑制纖維ノ興奮並ニ「シヨック」症狀ガ永續スルモノトハ考ヘ能ハザル所ナリ。

斯ノ如キ現象ハ既ニ一八九〇年バスタアン氏ノ認ムル所ニシテ、同氏ハ之ヲ具體的精細ニ記述セリ、故ニ吾人ハ之ヲバスタアン氏現象ト名ヅク。該現象發生ノ理由ニ關シテ諸說紛々トシテ定説無キモレワンドスキー氏ノ説最モ贅者多シ、同氏ハ此ノ際ニ於ケル髓反射ノ消失ハ、官能的ニ來ルモノニシテ即チ正常の二腦ヨリ脊髓ニ來ル衝動ノ消失ニヨリ脊髓ノ獨立性ヲ消失スル爲ナリト云ヘリ。

此バスタアン氏現象ヨリ追想スル時ハ錐體路中ニ果シテ、髓反射抑制纖維ガ存在スルモノナリヤ否ヤ甚ダ疑ハシキ所ニシテムンク氏ノ如キハ全然之ヲ否定セリ。然ルニ現今ニ於ケル何レノ教科書モ皆歴然トシテ記載セルヲ以テ、余ハバスタアン氏現象ヲ引證シ以テ錐體路中ニ於ケル抑制纖維ノ疑義ヲ紹介セント欲スルモノナリ。

二七、脾臓剝出患者(パンチ氏病)ノ手術ニ對スル抵抗

力ニ就テ

大阪 大野 良藏

パンチ氏病剝脾後ノ研究ハ多ク血液所見、「アドレナリ」反應、

「イソリヂン」現象新陳代謝血液ノ酸素結合反應等ニヨリ回復ノ道程ヲ窺知スルノミニシテ、疾病並ニ手術ニ對スル實際ノ抵抗力ガ如何ノ程度ニ回復治癒セラレツ、アルカノ報告ハ未ダ寥々ナリ。演者ハパンチ氏病ニヨリ剝脾患者ニシテ手術後數ヶ月ヲ經テ蟲様突起穿孔性腹膜炎ニ陥リ糞瘻設置ト排膿手術ニヨリ辛ウジテ一命ヲ取止メ、剝脾後一ケ年糞瘻ニ對スル一時性腸切除術ヲ行ヒタル、一ヨク抵抗ヲ保持シテ全治退院常務ニ服スルニ至レル患者ヲ有ス。

此手術ニ對スル抵抗、並ニ他ノ臨床的觀察ヨリ剝脾患者ト雖殆常人ニ等シキ抵抗力ヲ回復スルモノニシテ他ノ研究家ノ客觀的觀察ト一致スルヲ認メ、一層パンチ氏病剝脾ノ必要ナルヲ高調セリ。

二八、腹部内臓ノ皮下損傷ニ就テ

京都 由茅 二五四

腹部内臓ノ皮下損傷ハ通常、打撲、轢傷、馬蹄傷、衝突、或ハ墮落等ノ外力作用ニ因テ起ルモノデアリマシテ、此際内臓ノ破裂ヲ起ス「メカニスム」ニ就テハ

第一ハ外力ガ硬イ土臺例ヘバ脊柱ノ如キニ向テ臓器ヲ壓シツケテ Quechung ヲ起サセルモノデ、ドチラカト云ヘバ直接作用ニヨルモノデアリ、第二ニハ臓器ガ外力ニヨツテ直接或ハ間接ニ牽引セラレテ此際一定ノ固定部位ガ之ニ應ヂナイタメニ破裂ヲ起ス場合デアリ、又第三ニハ腹腔ノ内壓ガ急激ニ高マツテ破裂ニ導クモノナドガ舉ゲラレテオリマス。

然シナガラ個々ノ臓器ハ各々解剖學的關係ヲ異ニシテ居ルタメーコレラ三ツノ「メカニスム」ノ中デモ臓器ニヨツテ受傷率ニ差異ガ

アルノデアリマス。ゴク大ザツバニ申シマスルナラバ脾臓、肝臓等ノ純粹皮下損傷ハ比較的外力ガ間接ニ作用シタ場合一起リ易ク、之ニ反シテ胃腸ナドハ直接ニ作用スル時ニ破裂シヤスイト云フコトニナリマス。

ソレデアリマスカラ、季肋部トカ脊柱トカ或ハ腹壁トカスベテ外部ノ損傷ヲ伴ハナイ、云ヒカヘマスト割合輕イ外傷ノ場合ニ數個ノ臓器ガ同時ニ破裂スルト云フヤウナコトハ、其「メカニスム」ノ上カラ申シマシテモ面白イト思ハレマス。

最近ノ一例ヲ申上ゲマスレバ三十歳ノ鐵業職人デ約二間位ノ高サカラ地上ニ墜落シテ定型的「シヨック」症狀ヲ經過シタ後ニ入院シタノデアリマス。一見著シク蒼白デ淺イ胸式呼吸ヲシテ居リ頻ニ呼吸困難ト左肩脾部ニ放散スル疼痛トヲ訴ヘテ居リマス。體ノ外部ニハ Ecchymation ホドノ外傷モアリマセン。腹部ハカナリ緊張シテ居リ、左季肋下ニ強イ壓痛ガアツテ下腹部ハ濁音ヲ呈シテ居リマス。又腸雜音ハ明瞭デアリマセン。ソレデ脾臓破裂ニヨル腹腔内出血デアラウト云フコトデ六時間目ニ開腹術ヲ行ヒマシタ。先ヅ骨盤腔ニハ多量ノ暗赤色ノ血液ガ充滿シテ居リマシテ尙ホ右側腹ニ沿フテ若干ノ血液ガ流レツ、アリマス。コレヲ追求シマスト右ノ肝葉ノ下面デ腎臓ニ近イ部分ガ約三糎程裂ケテ居テソコカラ出血シテ居リマス直チニ之ヲ縫合シテ今度ハ脾臓ヲ檢ベマスト其周圍ハ靱イ凝血デ被ハレテ居リマシテヨク見ルト脾軸ノ下デ横徑ニ殆ド三分ノ二ガ全層ニ亘ツテ裂ケテ居リ、其ノ外脾門部ノ上方ニモ三個ノ各三糎位ノ裂創ガアツテ星芒狀ヲ呈シテオリマス。創口ハイヅレモ相當ニ哆開シテ居リマスガ、然シ凝血ガカタク附着シテ自然ニ出血ハ止ツテ居リ

マス。

此方ニ對シテハ大網片ヲ入レコンデ縫合ヲ加ヘマシタ、尙念ノタメ全腸管ヲ仔細ニ檢ベテ見マシタガ、トライツ靱帶ノ下方三〇糎位ノ所デ腸間膜ニ數個ノ點狀出血ヲ認メタ外ニハ何事モナカツタノデ腹壁創ヲ縫合致シマシタ。其後ノ經過中ニ輕イ腹膜炎症狀ガアリマシタガ漸次ヨクナツテ一期癒合デ拔絲ガ出來タト思ツテ居リマシタ所ガ拔絲ノ翌日ニ臍ノ下ノ方ニ突然蕪痙ヲ作テ參リマシタ。コレハ數日前ニ再手術ヲ行ツテ見マスト廻盲瓣カラ約三〇糎ノ部分デ廻腸ガ手術創ニ癒着シテソコニ穿孔シテ居リマス。デコノ部分ヲ曠置致シマシタガ其ノ後ノ經過ハ良好デアリマス。此例デ吾々ノ注意ヲ惹キマスコトハ

一、既往ニ於テ「マラリア」腸窒扶斯等脾臓ニ對シテ一定ノ變化ヲ與ヘル疾患ヲ經過シテ居ルコト

二、廣汎ナル脾臓破裂ガ凝血塊ノ爲ニ自然ニ止血シシカモ脾摘出ヲ行ハナイデモ充分ニ恢復シ得タコト

三、視診上何ラノ變化ヲ認メナカツタ腸管ガ後ニ至ツテ穿孔シタコト等デアリマス。

此中デ脾臓ハ別ニ病的ト云フホドノ變化ハ見ヘナカツタノデアリマスガ、ソレニシテモ脾臓ノ損傷ダケガ特ニ大キカツタコトヲ考ヘマスト、上ノ既往症ト何等カノ關係ガアルノデアナイカト思ハレルノデアリマス。又一般ニ脾臓破裂ニ對シテハ「スプレネクトミー」ガ最安全ナ方法デアルトサレテ居リマスガ、本例ノ經過及再手術ノ際ノ所見カラ見マシテ大網ヲ縫ヒコムコトモ割合著實ナ方法デハナイカト思ハレマス。

最後ニ腸管ノ穿孔デアリマス。之ハ手術時ニ發見出來ナイデ後カラ穿孔スルト云フコトニナリマス。誠ニ厄介ナ問題デアリマスガ、一般ニ腸管ノ血管分枝ノ狀態ガ比較的ニ終末血管ノソレニ似テ居ルト云ハレテ居リマスコトカラ考ヘマスレバ、或ハ腸間膜ノ一部ニ於テ輕イ血管ノ損傷ガアリ、シカモ此患者ノ如ク腸間膜ノ脂肪組織ガ甚ダ多カツタ爲メニ發見サレナカツタノガ、漸次腸管ノ壞疽ニ導イタノデハアルマイカトモ考ヘラレルノデアリマス。

一般ニ腹部ノ挫傷ニ對シテ苟クモ開腹術ヲ行ツタナラバ、腸管ノ損傷ニ對シテハ特ニ注意ヲ致シマシテ、一見著變ノナイ場合ニデモ一定ノ生理的固定部ノ附近ノ腸管ハ、後カラ穿孔スル危險性ノアルモノトシテ何等カノ處置ヲ講ジテ置クベキデアラウト痛感致シマス。

追加

大野 良 藏

脾臟破裂ノ症例十二例中脾剔出二例、大網膜移植腹壁全縫合例六例「ガーゼタンボン」例四例アリ詳細ノ報告ハ後日ニ譲ル。

二九、肝臓内異物ノ一例

大阪 太田 進

本患者ハ五十三歳ノ男子ニシテ官吏ナリ。
既往症トシテハ特筆スベキモノナシ。

昭和二年十月頃ヨリ右側季肋下部ニ疼痛アリ、時ニ咳嗽ヲ伴フ。
同年十二月廿九日レントゲン検査ニヨリ十二指腸潰瘍ノ疑ヲウケ、

翌年一月廿日試験的開腹術ノ結果、肝臓内ヨリ約一握ノ針様ノ異物ヲ摘出セリ。シカシテ之レガ侵入ノ機會ニ至リテハ全ク不明ナリ。
手術後ノ經過ハ、良好ニシテ二月十三日全治退院ス。

三〇、「セクレチン」ノ作用ト肝臓トノ關係ニ就テ

大阪 勝部 育郎

「セクレチン」ヲ門脈系ニ注射スレバ、頸靜脈ニ注射セル場合ヨリモ脾分泌量僅少ナルコトハヂエナール氏ニ依リ唱導セラレ、其後諸學者ノ確認セル所ナリ。余ハ此場合ニ肝臓ノ關與スル役目ヲ知ラント欲シ犬ニ於テ肝門ニ近ク門脈管ト下大靜脈トノ間ニエツク氏「フイステル」ヲ作り實驗セル結果次ノ成績ヲ得タリ。

(一) 十二指腸内ニ注入セル鹽酸ニ因リ能作セラレ、門脈血ニ吸收セラレタル「セクレチン」ガ肝臓ヲ經ズシテ直接下大靜脈ニ入レバ、肝臓ヲ經テ大循環系ニ入ル場合ヨリモ脾液分泌促進作用旺盛ニシテ且ツ脾分泌ニ要スル潜伏期ハ短カシ、之ニ反シ膽汁分泌作用ハ微弱ナリ。之レ「セクレチン」ガ正常血行ニ準ヒ肝臓ヲ通過スル場合ハ膽汁形成ニ利用セラルルコト多キ爲メナルベシ。

(二) 肝臓ニ出入スル全血管ヲ結紮シテ之ヲ循環系ヨリ全ク除外スルモ、十二指腸内ニ注入セル鹽酸液ハ能ク脾液分泌ヲ促進ス。

三一、腦腫瘍ノ症狀ヲ呈セル頭蓋骨肉腫ノ一治驗例

京都 高折 隆一

演者ハ最近腦腫瘍様症狀ヲ呈セル頭蓋骨肉腫ノ一治驗例ヲ得タリ

即チ患者ハ四十九歳、男子、後頭部正中、大後頭結節ノ直上ニ廣キ下底ヲ以テ頭蓋骨ニ移行セル鷺卵大ノ一大腫瘍ヲ有シ「X」線検査上該腫瘍ハ殆ンド骨ノ全層ヲ侵セリ「X」線寫眞供覽。昨年十月二十五日之ヲ手術シテ腫瘍ヲ切除シ（切除セル腫瘍並其組織學的標本供覽）、手術後再發ヲ防グ爲メ「X」ニ線深部治療ヲ行ヒ患者ハ今尙時々通院シ居ルモ未ダ再發ノ兆或ハ轉移竈ヲ發見セズ（手術前ニ撮影セル局部ノ普通寫眞ト本年四月十一日治癒セル狀ヲ寫セル普通寫眞トヲ比較供覽ス）。

三三、腹腔辜丸癌腫ノ一例

高松

石本 佐吉
柴田 太郎

辜丸ガ腹腔内或ハ鼠蹊管内ニ潜伏セル場合ニハ惡性腫瘍ヲ發生スル傾向ガアルコトハ周知ノ事實デアル。而シテ其頻度ハ千例中約一例ノ割合デアリ且又左右兩側ノ中何レガ屢々侵サレルカヲ比較スルニ、恰カモ潜伏辜丸ガ右側ニ多イト同様ニ、惡性腫瘍モ亦右側ヲ侵スコトガ多イト云ハレテ居ルガ吾々が茲ニ報告セント欲スル腹腔辜丸ノ癌腫ハ左側デアツタ。

患者 四十六歳ノ漁夫デアル。

前史 遺傳的ニハ何等特記スベキモノハナイ、生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ、酒及煙草ハ嗜ムモ花柳病ニ罹リシコトハナイ。

現疾患 約六ヶ月前ニ始メテ下腹部ニ小サキ腫物ノ存在スルコトヲ氣付イタ、併シ之ハ自發痛モ壓痛モナク且ツ發熱モナカリシタメ其儘ニ放置シタ、所ガ漸次ニ大サヲ増シ現在ニテハ約小兒頭大ニナ

ツタガ依然トシテ發熱及疼痛ナドハナイ、只尿ノ排泄ガ近時少シク困難トナツタ。

現症 骨格ハ逞シク榮養ハ佳良ニシテ、皮膚及粘膜ハ蒼白ナラズ胸部臟器ニハ異常ハナイ。

上腹部ニハ異常ヲ認メナイガ下腹部ハ強ク膨隆シテ腫物ノ輪廓ヲ明カニ認メルコトヲ得、此腫物ハ呼吸運動ニヨツテ移動セズ表面ノ皮膚ハ尋常ニシテ靜脈ノ努張ナドハナイ。

觸診スルニ局部ノ温度ハ上昇セズ、表面ハ滑澤ニシテ凸凹ナシ、硬度ハ彈力性鞏デアル。形ハ球狀ニシテ境界ハ判然トシ其上界ハ臍ノ上方約二横指下界ハ耻骨縫際ノ下ニ隠レテ居ル、左右ノ境界ハ正中線ヲ真中ニシテ少シク右方ニ偏シ、大サハ約小兒頭大デアル。腫物ノ上ハ打診上濁音ヲ呈シ波動ハ觸レナイ。上下ニハ移動シナイガ左右ニハ少シク移動スル、壓ヲ加ヘテモ疼痛ハナク腹水ハ證明セズ右側ノ陰囊ハ約手拳大ニ腫脹シ陰囊「ヘルヤ」ガアル、其辜丸ハ大サ尋常デアルガ左側ノ辜丸ハ缺如シテ陰囊ハ空虚デアル、左側鼠蹊管内ニモ辜丸ヲ觸レナイ（子供ノ時ヨリ左側辜丸ヲ缺如スト云フ）。鼠蹊淋巴腺ハ兩側共ニ腫脹シテ居ナイ。直腸内觸診ヲ行フニドウグラス氏窩ニ抵抗ガアルガ攝護腺ハ尋常デアル。

診斷 左側腹腔辜丸ニ發セル惡性腫瘍

手術 正中切開ニテ型ノ如ク腹腔ヲ開ク、腹水ハナシ、腫物ハ深クドウグラス氏窩ニ嵌入セシモ癒着ハ少ナク比較的容易ニ剔出スルヲ得タ、後腹膜淋巴腺ノ轉移ハ認メナカツタ、腫物ハ長徑十八・五厘米幅及厚サ各十二厘米、重サ千五百瓦ニシテ形ハ辜丸形ヲ呈シテ居ル。鏡檢所見ハ癌デアル。

三三、辜丸腫瘍ノ肺臟轉移ノ一例 (抄録未着)

京都落田學

三四、腹膜假性粘液腫

大阪勝木直次

患者ハ三十二歳ノ女メリヤス商
遺傳的關係特記ス可キナシ、十五歳ニシテ月華開キ十八歳ニテ結婚シ四兒アリ月經異常ナシ約八ヶ月前ヨリ何等誘因ナク下腹部膨隆シ來リ苦痛ナキモ漸次増大スルヨリ各科専門醫ヲ訪ヒ結核性腹膜炎トノ診斷ニテX線治療ヲウケタルモ治癒ノ傾向ナシ一度穿刺ヲウケ粘液様物質ヲ出セリ、翌日嘔吐發熱アリ下腹部頓痛ヲ來シ衰弱加ハリタレバ來院ス。

現症、極度ニ羸瘦セル女、腹部ハ球形ニ對稱のニ膨隆セル臍位ニテ腹圍八十五糎、蠕動不安靜脈努張ナシ觸診スルニ臍位ヨリ下ハ彈力性鞏ニシテ、濁音ヲ呈シ波動著明ナリ上ハ軟ク鼓音ヲ呈スソノ境界ヤヤ明ナリ膠質摩擦ヲ觸知セズ。

昭和二年六月二十九日局所麻醉ノ下ニ開腹術ヲナス腹腔ノ下半ハ膠様塊ニテ充滿サレ胃小腸ハ心窩部ニ舉上サル左卵巢ハ大人手拳大ノ軟キ膠様物ニテ被包サレタル腫瘍ヲ形成シ約二糎ノ拇指大ノ莖ニテ左子宮角ニ連ルコレヲ容易ニ摘出シ遊離又ハ腹膜ニ附着セル膠様塊ヲ可及的排出ス、ソノ際腹壁ニハ囊腫ヲ見ズ二層縫合ニテ腹壁ヲ閉ゾ、術後半穩ニシテ漸次恢復シ二ヶ月ニテ步行可能、十ヶ月目今日

ニ到リテ體重四十三斤三百トナリ別人ノ如シナホ再發ノ徵ナシ。
コノ腫瘍ハ組織學的ニハ腺様卵巢假性粘液性囊腫性腺腫ナリキ。

三五、腹腔内腫瘍ノ臍轉移ニ就テ

京都三好清櫻

(追ッテ本誌臨床欄ニ掲載ノ答)

三六、興味アル經過ヲトレル原發性肝癌ノ一例

京都神部信雄

患者。田中某、三十二歳、農、遺傳及ビ既往症ニ特別ナルモノナシ。現在症。入院約一年前ヨリ左肩ニ時々疼痛アリ。廿日前ヨリ左側鎖骨下窩ニ無痛性ノ腫脹ヲ生ジ、三週前ヨリ局所ニ神經痛様疼痛アリ、腹部ニハ何等訴フル所ナシ。昭和三年三月廿四日、入院時所見。左側鎖骨下窩ニ手拳大ノ圓滑ニ膨隆セル腫脹アリ。皮膚ハ僅ニ帶紫赤色ナル外變化ナク、胸壁ト固ク附着ス。彈性軟穿刺ニヨリ稍々乾酪様物質ニ類セルモノヲ認ム。三月廿七日、剔出手術。腫瘍ハ柔軟ニシテ乾酪様ナルモ、擴張セル血管ニ富ミテ出血シ易ク、莖ヲ以テ肩胛骨及縱隔竇ニ連ラナル。肉眼的ニハ肉腫様ナルモ、切片標本ニテハ、「ペリテリオーム」(Perithelium)様ナリキ。術後五日突然ニ腹部甚シク膨滿シ胃洗ヲ行ヒシニ消息子ニ血液ヲ附着スル狀、食道靜脈瘤ヲ思ハシムルモノアリ。打診上腹部波動ヲ證明ス。黃疸ナシ。四月十七日(術後廿二日)開腹術ヲ行ヒシニ、原發性肝癌ヲ發見セリ。脾ノ少シク緊滿セル外、他ノ腹部臟器ニ變化ナシ。肝ハ硬變のニシテ縮小シ全面悉ク小豆大乃至雀卵大ノ大小不同ノ半狀球

ノ腫塊ヲ以テ被ハル。其一部ヲ切除セルモ出血少ナシ。切片標本ハ肝細胞ヨリ發セル癌腫ナリキ。

(一) 或者者ハ原發性肝癌ハ稀ニシテ特ニ肝細胞癌ハ極メテ稀ナリト云フモ、サ迄稀ニハ非ザルガ如シ。癌疾患中、子宮癌三一%、胃癌二七%、乳癌一二%ニ比シ肝癌ハ六一%、或ハ〇・二八%ナリ。病理解剖統計ヨリセバ凡テノ疾患ニ對シ〇・五%以下ナリ。假リニ肉眼的ニ肝癌ヲ三分スレバ結節型六四・六%、塊狀型二四・%全體が腫瘍ニ變セル瀰漫型一二・四%ニテ、最後者ハ原發性ノ場合ニノミ見ルモノニシテ本例ハコレニ屬ス。

(二) 左側鎖骨下窩ヨリ剔出セル腫瘍ハ切片標本ニ於テ「ペリテリオーム」ノ像ヲ示ス。即擴張セル血管ニ富ミ其ノ「エンドテール」ニハ變化ナク、著明ナル結締樣細胞索ヨリ出デ蔓狀ニ分岐セル毛細血管ノ周ニ立方形、圓柱形、多角形等ノ細胞ガ主トシテ血管ニ垂直ニ、併列群集セリ。本像ニツキテハ諸論アリ。肝癌自己ガ「ペリテリオーム」ノ像ヲ呈スルコトアルヲ唱フル著者アリ。サレド茲ニハ只、原發性肝癌ノ轉移ト認ムベキモノガ「ペリテリオーム」ノ像ヲ呈セルヲ報告スル一止ム。

(三) 本例ニ見ルガ如ク、肝癌ハ初期症狀至ツテ少ナク、末期ニ至リテ漸ク消化管ノ障害、腹水、黃疸等ヲ訴フルハ成書ニ記載サル。本例ニテハ黃疸ヲ認メズ。統計ニヨレバ腹水ハ八五%、黃疸ハ六一%ニ於テコレヲ認ム。轉移ノ縱隔竇及鎖骨下窩ニ來ルコトモ亦之レヲ文獻ニ求ムルヲ得。尙惡性腫瘍疾患ニシテ其轉移ガ先ヅ治療ノ對稱トサル、場合モ亦稀ナラズ。サレド本例ニ於テ興味ヲ感ズルハ腹水出現ノ突發的ナリシ事ナリ。腹腔ノ吸收作用及門脈系ノ鬱血等腹

水發生機轉ヨリスレバ徐々ニ發生スベキヲ思ハスレバナリ。

三七、クルケンベルグ氏腫瘍ニ就テ

大阪 宇津 猷 彦

演者ノ經驗セル一例ハ臨床上及組織學的檢査ノ結果、クルケンベルグ氏腫瘍ニ屬スルモノナルコトヲ述ベ文獻ヲ案ジテ該腫瘍ニ對スル卑見ヲ述ブ。

三八、「ヒヨンドロキサントーム」ノ一例 (抄録未着)

京都 阿部 四郎

三九、肺壞疽ノ手術治驗例

愛媛 阪越 慶三

患者 武田某 四十四歲 農業
既往症 患者ハ生來健康ニシテ著患ナク、一昨年十二指腸蟲ノ醫治ヲ受ケシノミ。

昭和二年五月十八日耕作勞動中急ニ咽頭部ノ疼痛ト發熱ヲ訴フ。數日後咽頭部ハ自然ニ破開シ多量ノ惡臭アル膿汁ヲ排泄シテ治癒セリ。其頃ヨリ右側胸ノ後下部ニ疼痛ヲ覺エ呼吸ニヨリテ增強シ、咳嗽甚ダシク惡臭アル喀痰ヲ多量ニ喀出シ、全身ノ違和倦怠モ加ハリ體溫ハ攝氏三十八度内外ヲ上下ス。同月廿三日來院收容ス。

現症 體格中等、羸瘦衰弱ス。咳嗽喀痰甚ダシク、呼吸ハ強度ノ惡臭ヲ放ツ。喀痰ハ同ジク惡臭ヲ帶ビ黃色膿性ニシテ一日量二七〇

鈍以上ニモ及ブ。右側背部第七肋骨以下ハ廣ク濁音ヲ呈スルモ濁音ノ境界著明ナラズ。此部呼吸音弱ク所々捻髪音ヲ聽取ス。レントゲン斜照射ニヨリテ病竈ハ右肺下葉ノ下部ニ存シ肝石葉ニ掩ハレテ普通ノ水平照射ニ依リテハ發見セラレザルヲ知ル。更ニ「リビオドル」ノ聲帶下注入後レントゲン斜撮影ニ依リテ病竈ノ廣袤ヲ確認ス。

手術竝經過 局所麻痺ノ下ニ第八肋骨ニ沿ヒテ後腋窩線ノ稍後方ヨリ背部ニ約十糎ノ切開ヲ加ヘ七、八、九肋骨ヲ約六糎宛切除シ肋膜腔ニ達ス。肋膜ノ内外兩板ハ既ニ一部分癒着セルヲ認ム、尙遊離スル部位ニハ錦紗「タンボン」ヲ固ク施シテ先ヅ探膿シ次デバ克蘭氏燒灼器ニテ肺實質ヲ燒灼シテ膿竈ヲ開放スルヤ瓦斯ヲ含メル惡臭略疾ト同様ナル膿汁ノ噴出ス。腔洞壁ハ汚穢暗黑色ナリ。「ドレーン」及ビ錦紗「タンボン」ヲ施ス。術後經過良好、翌日ヨリ咳嗽頓ニ減ジ呼吸惡臭ヲ放タズ略疾モ一日量一四〇兎トナリ、五日後ニハ僅ニ五兎トナル。體溫モ漸次下降、一般狀態比較的速ニ恢復シテ二十日目ニ步行シ四十日目ニハ淺キ創ヲ遺シテ退院ス。

本術ニ於テ余等ガ特ニ興味ヲ感ズル點ハ病竈ガ肺下葉ノ下部ニ在リシタメーレントゲン検査ハ斜照射法ニ依ラザレバ之ヲ發見シ得ザリシコト、本症中肺下葉ノ病竈ハ解剖的關係上手術操作ノ困難ニシテ從ツテ先人ガ豫後不良ノコト多シトセルニ幸ニ極メテ良好ナル經過ヲトラシメ得タルコト等ナリ。

尙演者ハ肺膿瘍ニ肺固定術ヲ施シテ治癒セシメタル稀有ナル症例ヲモ報告セリ。

四〇、肺放線狀菌病二例

京都 中野 武

演者ハ最近實驗セシ初期診斷ノ比較的困難ナル胸部放線狀菌病ノ二例ニ就キ其ノ症狀並ニ經過ヲ詳説シ且寫眞數葉ヲ示供シ、其ノ臨床的並ニ解剖的症狀ニ於テイスラエル氏ノ分類セシ三期ト相一致スルヲ以テ原發性肺放線狀菌病ナリト斷定セリ。

追加

宮崎 松記

頭蓋外面ヨリ頭蓋腔内ニ侵入シ、豫想セザル、而モ大ナル病竈ヲ成形シタル、放線狀菌病ノ剖檢例ヲ追加ス。

患者ハ體格榮養、共ニ中等度ノ青年男子、左側顳額部放線狀菌病ノ診斷ノ下ニ、數年前ヨリ「エツキス」線其他ノ治療ヲ受ケツ、アリシモノナリ。

左側顳額部ニ小雞卵大面ノ硬結アリ、數個ノ瘻孔ヲ形成シ、消息子ヲ通ズル、粗骨面ヲ觸知スル外、異狀所見ナシ。頭蓋腔内景ヲ檢スルニ、病竈ハ前記顳額部ヨリ該部ノ骨ヲ穿通シテ硬腦膜下ニ雞卵大ノ膿瘍ヲ形成シ、腦實質ヲ可ナリニ強ク壓迫セル痕跡アリ(生前ニハソノ訴ヘナカリシト云フ)更ニ進ンデ蝴蝶骨部ヲ經テ、反對側ノ顳額部ニ達シ、尙一部ハ右側眼窩ニ侵入ス。

カ、ル例ヨリシテ、吾人ハ放線狀菌病ニ對シテハ、極ク僅カナル外部ノ病竈ヲモ、尙其ノ内部ニ於テハ豫期セザル、而モ大ナル病竈ノ存在シ得ルコトヲ常ニ念頭ニ置カザルベカラズ。

四一、「アクチノミコーセ」ノX線治驗例

大阪 久田 賢次

「アクチノミコーゼ」ニ對シテ從來種々ノ療法唱導セラレタルモ一ツトシテ有効ニシテ用フルニ足ルモノナシ、近時レントゲン線療法ガ本病ニ對シテモ亦有効ナルコト唱ヘラレ所々一ソノ報告散見ス余ハ大正十四年來本病患者四例ニツキ放射治療ヲナシ全例ニ於テ治愈セシメ甚ダ用フベキヲ以テコレヲ推奨ス。

四二、レントゲン寫眞ニヨル簡單ナル體內異物位置確定法

大阪 島

薫

異物摘出ノ方法ハレントゲンノ應用セラル、ニ至リ種々様々ナル方法ガ案出セラレタリ。然ルニ尙ホ實際ニ遭遇シテ手術ノ不成功ニ終ルコト少シトセズ。是レ異物位置測定ニ際シ其ノ誤感ニ依ルモノナリ。余等ハ體內異物確定法トシテ先づ局所麻痺ノモトニレントゲン照射ヲ行ヒ異物ニ對シ二本以上ノ針ヲ互ニ直角ニ挿入シ二方向ヨリレントゲン寫眞ヲ撮リ其ノ位置ヲ確定シ居レリ。是ノ方法ハ簡單ニシテ奏効多キ故ニ推稱スルモノナリ。

四三、脊椎骨諸疾患ノレントゲン所見 (缺席)

京都 河村 叶一

四四、新着外國レントゲン型錄供覽

(レントゲン裝置ノ進步)

京都 齊藤 大雅

時々レントゲン新設ニ際シテ御相談ヲ受ケマスカラ此ノ席ヲ拜借シテレントゲン裝置ノ型錄ヲ御供覽申上ゲマシテ其ノ進步ヲ御説明

申上ゲタイト思ヒマス。

御承知ノ通り第一ニ術者ヲ保護セントシテ、胸當、眼鏡、手袋、衝立ヲ工夫致シマシタガ、第二ニ球管ヲ包裝シテ必要ナ個所ニ丈ケ照射スルコトヲ考案シタ最初ガシューメンズノ「ムルチヴオルト」裝置(Multivoltapparat von Siemens & Halske)デ大正九年頃ボツボツ實際ニ用ヒラレマシタガアマリニ裝置ガ大ゲサナ爲メ充分ニ廣ク用ヒラレナイ様デアリマス。第三ニ短時間ニ紅斑量ニ達シ保護ヲ目的トシタノガ「スタビリヴオルト」裝置(Der Stabivolt)デ大正十三年三月グロスマン「ドクトル」(Dr. G. Grossmann)ノ考案ニヨリ始メテ創製サレマシテ今デハ廣ク各社共ニ製作致シテタリマス。第四ニ二三年來器械整流ノ音響ヲ防グタメニ「ケネトロン」ノ發達ノタメ電氣整流トナリマシタ。第五ニ尙ホ進ンデ球管ノ Streustrahlenヲ防グタメニ Muller-Media-Metallix ガ出來マシタソレト同ジ考ヘデウキンツ教授考案ノ大砲ノ様ナ裝置モ出來マシタ。

附屬品デハ御承知ノ「ブツキ、ブレデ」Buckyblende「フィルム」ヲ二十分デ乾燥シ得ル裝置(The C & C rapid film drying cabinet)又胃、十二指腸ノ連續撮影裝置等ガ進歩シテマキリマシタ。

治療ニ際シ簡單正確ニ量ノ測定ヲ致シタイ事ハ私共ノ理想デアリマシタガ近來キュストネル氏測定器ノ考案一依リマシテ其ノ目的ヲ達シマシタ。

同器デハレントゲン線ト「ラヂウム」標準ガ交互ニ同一鑑識法デ一大「イオニザチオンスカンメル」デナサレマス。其ノ點デハ世界一デ、又輸送ニモ不變、正確ナルコトハ臨床家ニモ研究家ニモ要求ヲ充シマス。又物理的測定法ニ依ツテ生物的試驗並ニ人間ノ評價ナ

クシテ一乃至二%ノ誤差ヲ測レマス。尙總テノ測定器ハ同一R單位
 デ測定出來R單位ノゲツチンゲンノ絕對精密測定ハ一千九百二十六
 年十一月十一日キユストネル「ドクトル」一ヨツテ創定サレマシテ
 此單位ハ絕對ノモノデ之丈ガ全研究所ノ量測定統一ヲナシ得ラレル
 ト申マス。

又チユリツヒシンツ教授ノ教室デナサレタトコロニ依リマストキ
 ユストネル測定器ハ正確簡便デシ一メンズメツセル無關係ノ
 モノトノ比較測定デハ其ノ價ガ一致スルト記載サレテ居リマス。

序ニレントゲン室ノ消毒ハ新鮮ナル空氣ヲ吸込ミ且ツ扇風器ノ作
 用ヲ備ヘ、尙オゾン瓦斯ニ依リ消毒シ得ルシ一メンズ「オゾンベン
 チラトール」Siemens & Halske Ozonventilatoren ガ便利カト思ヒ
 マス。又電氣掃除器ニ依リ塵埃ヲ取り去ル事ノ良イコトハ明ナコト
 デアリマスガ細菌學的ニ空氣ヲ漏シナガラ吸塵シ得ル仕掛ノアル。
 プロトス Potos が理想的ノ様ニ考エマス。

四五、日本人ノ血液種類ト梅毒感染トノ關係ニ就テ

大阪 古賀伊一郎

演者ハ表題ノ下ニ二百十名ノ梅毒ノ疑ヒアル患者血液ニ就テ検査
 セル結果人種類型中A型ニ屬スルモノハ總人員ノ三十七%ヲ示シ内
 W氏反應ニ陽性ヲ呈セシモノA型ノ二十九%ヲ算シ、B型ニ屬スル
 モノハ總人員ノ二十%ヲ示シ内W氏反應ニ陽性ヲ呈セルモノB型ノ
 四十六%ヲ算シ、O型ニ屬スルモノハ總人員ノ三十二%ヲ示シ内W
 氏反應ニ陽性ヲ呈セルモノO型ノ四十三%ヲ算シ次ギニAB型ニ屬
 スルモノハ總人員ノ十二%ヲ示シ内W氏反應ニ陽性ヲ呈セルモノAB

型ノ四十%ヲ算セリ、コレヲ血液類型トW氏反應陽性率順ニスルト
 キハB型ニ屬スルモノノ最高位ニO型、AB型ノ順ニA型最低率ヲ示セ
 リ而シテコノ關係ハ以テ梅毒感染ノ率ヲ計ルニ足ラズ症例ヲ重ネテ
 再ビ報告セント欲ス。

四六、消化機能ニヨル血液ノ「カルシウム」及ビ「カリウム」ノ消長ニ就テ

大阪 吉岡 繁雄

一、健康犬ノ二十四時間絶食後ニ於ケル第一回三十分後ノ第二回一
 時間半後ノ第三回採血ニヨル血液ノK及ビCa含量ニハ一定ノ變化
 ナ認メズ。

二、健康犬ノ食事前及ビ食後三十分一時間半ノ採血ニヨル血液K、
 Caノ所見ハ食後三十分ニ於テKハ減少シCaハ増加スルモノ一時間半
 後ニ舊ニ復サントス。

三、填充試験ニ於テハ血液ノK、Ca含量ニ變化ヲ見ズ。

四、嗅覺及ビ視覺ノ條件反射試験ニ於テハ第二回採血血液ノK、Ca
 量ハ僅カニ増加セルガ如シ。

五、假飼法試験ニ於テハ第二回採血ノモノハK量ハ減少シCa量ハ僅
 カニ増加セルガ如シ。

四七、急性腸閉塞ノ血液食鹽ニ及ボス影響ニ就テ

京都 岩島 武次

演者ハ曩ニ腸切斷法ニヨル實驗的急性腸閉塞ニ於テ臨床上ノ所謂
 中毒症狀ノ強弱ト血液食鹽量ノ減少量ト間ニ一定ノ關係アル事ヲ

報告シタリ。其後腸管ノ一部ニ完全曠置ヲ行ヒ其兩端ヲ閉塞シタル孤立腸管片ヲ作り本道腸管ハ腸々吻合ニヨリ連結シ内容通過ヲ正常ニセシメ嘔吐並ニ閉塞部以下ノ腸管内容ノ停滯ヲ防止セル所謂兩端閉塞ヲ作りタルニ同様ノ中毒症狀並ニ血液食鹽量ノ減少ヲ認メタリ。依テ更ニ實驗ヲ進メ同様ニ處置セル兩端閉塞ニテ次ノ結果ヲ得タリ。

一、完全曠置セラレタル孤立腸管片ノ内容ヲ約二「リール」ノ滅菌水並ニ「エーラル」ニテ洗滌シ閉塞腸管内ニテ有毒物質ヲ作ル細菌並ニ汚物ヲ洗滌シ且ツ腸管壁ノ分泌作用ヲ低下セシメタルトキニハ洗滌セザルトキヨリ生存期間長キモ中毒症狀並ニ血液食鹽量ノ減少ヲ同様ニ認ム。

一、孤立腸管片ニ血流障害ヲ起サシムルトキハ血流障害ナキトキヨリ早く死亡シ血液食鹽量ノ減少モ亦稍々著明ナリ。

一、正常ナル腸管ノ一部ニ血流障害ヲ與ヘタルノミテハ中毒症狀並ニ血液食鹽量ノ減少ヲ認メ得ズ。

一、完全曠置セラレタル腸管内ヲ洗滌シ又ハ洗滌セズニ然モ其兩端ヲ開口セルママ腹腔内ニオサメタルトキハ大多數ノ場合ハ汎發性腹膜炎ニテ急ニ死亡スルモ汎發性腹膜炎ヲ起ス事ナク長期間生存セルモノニテハ血液食鹽量ノ減少ヲ示サズ。

一、完全曠置セラレタル腸管ノ一端ハ閉塞スルモ他ノ一端ハ腹壁ニ膈瘻トシテ開口セシムルトキニハ動物ハ何レモ長期間生存シ中毒症狀血液食鹽量ノ減少ヲ認メズ。

一、耳靜脈血ト膈間膜動靜脈血ノ含食鹽量ハ略々同量ナルモ膈閉塞末期ニテハ閉塞膈間膜靜脈血ノ食鹽量ガ他ノ二者ニ比シ著シク減少スルヲ認ム。

少スルヲ認ム。

一、閉塞腸管内容物含食鹽量ハ血液食鹽量ノ逐次的減少ニ反シテ著明ナル逐次的増量ヲ認ム、然モ單純ナル膈瘻ヨリ得タル腸液ノ食鹽量ハ此ノ如キ逐次的増量ヲ認メズ。

一、實驗的腸管狹窄ニテハ中毒症狀、血液食鹽量ノ減少ヲ認メズ動物ハ長期間生存ス。

以上ノ實驗成績ヨリ急性膈閉塞時血液食鹽量ノ減少ヲ來タスハ直接中毒症狀ヲ起ス閉塞腸管内容物ニモ密接ナル關係ヲ有スルモノナリト結論ス。

四八、腎臟血管ノ結紮後ニ於ケル血壓ノ變化ニ就テノ實驗的研究

京都 後藤 翠

(本誌原著欄ノ要旨)

四九、腎臟ノ諸種細菌通過ニ關スル實驗的研究

(第一回報告)

大阪 佐々木 秀貫

正常腎ガ果シテ細菌排泄ヲ營ムモノナリヤ、將又病態腎ニ於テノ細菌ノ通過ヲ許ス可キモノナリヤノ點ニ就テハ古來甲論乙駁未ダ決定的ノ結果ヲ得ルニ至ラズ。予ハ腎臟ノ細菌通過ハ一程度生體ノ生理的現象ナリト考ヘノモトニ比較的腎臟ニ近キ部分ノ輸尿管ヨリ減菌的ニ排尿ヲ行ヒ細菌排泄ノ狀態ヲ短時間內ニ觀察シテ次ノ結

論ヲ得タリ。

(一)耳靜脈中ニ注入シタル細菌ハ極メテ單時間內ニ健常ナル腎臟ヲ通過シテ生理的ニ尿中ニ排泄サルモノナリ。

(二)注入シタル細菌ノ毒力ノ強弱ハ該菌ガ腎臟ヨリ排泄セラル、ニ要スル時間一サマデ影響セラレザルモノノ如シ。

(三)「フェノールズルフォンフタレイン」試験ニ於テハ該色素ハ常ニ一定ノ濃度曲線ヲ畫キテ排泄セラルルモノ一シテ注入後二十五分乃至四十五分ニ於テ其濃度比較の高度ナリキ。

(四)耳靜脈中ニ注入シタル黃色葡萄狀球菌ハ其菌量ノ多少ニカカハラズ大體ニ於テ常ニ一定ノ曲線ヲ現ハシ注入菌ハ廿分乃至卅分ニ於テ最も多量ニ排泄セラルルモノナリ。

(五)耳靜脈中ニ注入シタル綠膿桿菌ハ其菌量ノ多少ニカカハラズ大體ニ於テ常ニ一定ノ曲線ヲ現ハシ注入菌ハ十五分乃至三十分ニ於テ最も多量ニ排泄セラルルモノナリ。

五〇、平壓開腹開胸術ニ就テ

京都 青柳 安 誠

平壓ノ下ニ於テノ一側性開胸術ニ何等ノ危險ヲ伴ハナイ事ハ既ニ吾ガ鳥瀉外科教室カラノ實驗例並ビニ幾多ノ臨床例ニ依ツテ確定サレタ事實デアリマス。

而モ辻村學士ハ食道狹窄症ニ、大澤助教授ハ特發性食道擴張症ニ洞橫隔膜的ニ噴門整形術ヲ行ヒ、開胸時間二時間半以上ニ渡ツテ何等ノ危險ガ無カツタ例ヲ報告シテ居ラレマス。即チ開胸時間ノ長イ事モ危險デハ無イノデアリマス。

九八〇 (第四號 一六二)

扱、從來胃噴門部癌ノ切除ニ當ツテ其ノ操作ハ頗ル困難デアリ、危險デアルトシ、此ノ手術ヲ敢行スル例ハ尠イノデアリマスガ、コレハ今迄腹部カラ入ルノヲ得策ト考ヘテ居リマシタガ故ニ、局所ガ深イ爲其ノ操作ニ困難ヲ感ジ、又此ノ際過ツテ胸腔ヲ開ク事ニ漠然ト危險ヲ感ジテ居ルカラデアリマス。ビールモソノ手術學ニ「カ、ル際思ハズ胸腔ヲ開ク危險アル故ニ常ニ手術臺ノ傍ニ異壓裝置特ニ過壓裝置ノ用意ヲ忘ルベカラズ」ト記シテ居リマス。

然シ、此レハ平壓開胸術ヲ知ラ無イ者ノ言葉デアツテ、平壓開胸術ニ危險ヲ知ラナイ我々ハ最近、カ、ル場合ノ例ニ次ノ様ナ手術ヲ行ツタノデアリマス。

四十二歳ノ男子。噴門部癌デ入院シテ參リマシタガ、四ヶ月前カラ牛乳、卵、「スープ」以外ヲ取ルコトガ出來ズ、頗ル榮養ノ衰ヘタ患者デアリマシタ。我々ハ噴門部切除術ヲ行フ目的デ先ヅ左側ノ「バラレクタール」線デ季肋カラ臍ノ高サ迄皮切ヲ加ヘテ順序ニ從ツテ開腹致シマシタ。然ルニ胃ハ全ク上方ニ曳キアゲラレテ、外部ニ曳キ出シ得マセン。更ニソノ小彎ニ大人手拳大ノ腫瘍ガアツテ小網膜モ轉移デ滿サレテ居リマシタ。ソシテ、ソノ腫瘍ハ噴門部ニ迄浸潤シ、更ニ食道ニモ及ンデ居タノデアリマス。

ソコデ、續イテ我々ハ其ノ食道部ノ狀態ヲ確メル爲ニ此處ニ開胸ヲ行ヒマシタ。ソレガタメニ腹部皮切ノ出發點カラ前胸壁ニ弧狀ノ皮切ヲ加ヘ即チ前腋窩腺デ第八肋間腔、其ノ後VIII肋骨ニ平行ニ上斜行シ後ロハ肩胛骨線上デ終リ、皮膚瓣ヲ上方ニ翻展シテ次ニVI、VIIノ肋骨ヲ軟骨ト共ニ十二根ヅツ切除シ、季肋部ヲ切斷シテ、胸腔ヲ第VI間腔デ開イタノデスガ、直チニ橫隔膜神經ヲ切斷シテ左側橫隔膜

ノ運動ヲ休止セシメタノデアリマス。コレデ、胸腔ト腹腔ハ横隔膜ノミデ堺セラレテ居リマス。次ニ季肋切斷部カラ横隔膜ヲソノ食道裂口迄切斷シテ行ツタノデアリマス。

カクテ胸腔ト腹腔トハ此處ニ交通シタ一ツノ腔トナリマシタ。ソシテ食道ヲ觸診シマス、食道上方ヘ三横指程度ノ浸潤ガアリ、周圍ト癒着モ強イノデ、遂ニ噴門部ノ切除ハ行ハナカツタノデアリマス。即チ、カクテ、横隔膜ノ全層ヲ縫合シ、ソノ上ヲ横隔膜被ヒ切斷シタ季肋部ハ絹絲二本デ縫合シ、胸腔ヲ閉鎖シテ千二百銑ノ空氣ヲ吸引シマシタ。

次ニ腹部正中線デ胃瘻ヲ造リ手術ハ終ツタノデアリマスガ、術後二日ニ亘リ四〇銑ヅノ血性漿液ヲ左側胸腔カラ穿刺ニヨリ取り出シマシタ。呼吸音ハ弱クアリマシタガ、手術當日カラ左側ニ聞キ得タノデアリマス。一週間後抜絲。手術創ハ第一期癒合。術後十二日目ニ患者ノ事故デ急ニ退院歸宅致シタノデアリマスガ、手術中ノ脈搏、呼吸狀態ハ表示ノ様デアリマス。

コレハ不幸ニシテ噴門部切除ニハ適シナカツタ例デアリマシタガ平壓ノ下ニ同時ニ同一皮切ニテ開腹開胸ヲ計畫の二行ヒ可成リノ外科的侵襲ヲ加ヘテ安全デ在リ得タ實例デアリマス。

而モ、大澤、辻村兩氏ノ手術例カラミテ更ニ時間ヲ掛ケテ何等ノ危險ハ在リ得ナイト信ジマスガ故ニ、手術野ヲ廣大ニシ、食道並ビニ噴門部等ノ自由ニ觸診シ得ル點ヨリシテ、我々ノ此ノ手術ハ將來ノ食道並ビニ噴門部手術ヘノ光明ヲ與ヘ得タモノト思ヒマス。

ザウエルブルツフハ肺及ビ脾ノ損傷セル者ヲ異壓裝置ノ下デ胸腔カラ洞横隔膜のニ處置シタ三例ヲ報告シテ居リマスガ、先ノビール

ノ言トイヒ、過壓裝置必要ナル言葉ハ我々ノ手術ノ前ニ必然抹殺サルベキモノダト信ズルノデアリマス。

追加

大澤 達

此術式ハ鳥潟教授ノ「イデー」デ私が考ヘ且ツ實行シタモノデアリマスカラ一言附ケ加ヘマス。

食道下部、胃噴門部附近ノ手術ニ於テハ從來試ミラレタル洞横隔膜の侵襲ニテハ尙不充分ナルヲ免レナイ、余等ハ唯今青柳君ヨリ報告セシガ如キ方法ヲ實行シ同一皮切ニテ同時ニ胸腹兩腔ヲ開キ容易ニ完全ニ吾人ノ目的ヲ達シ得ルコトヲ確メルコトガ出來タノデアアル即チコレヲ **平壓開胸開腹術 Freie Thorakolaparotomie** ト唱ヘタイ、胸腹兩腔ヲ洞横隔膜のニ開キタル例ハ余等ノ平壓開胸例二十例中八例ニ於テ既ニ實施セラレ安全ナルコトガ保證サレタノデアルガ今回報告シタモノハコレヨリ一步ヲ進メタ新ラシイ術式ダト信ズル次第アル、此方法ニヨツテ吾人ハ上記手術部位ノ操作ヲ容易ニ完全ナラシメルモノト考ヘルノデアアル。

五、胃切除術ノ選擇

岩 永 仁 雄

胃切除術ハビルロート以來幾多ノ改良法案出セラレ、各術者が自己ノ習慣ト嗜好トニヨツテ、ソノ選ブ所ノ術式ヲ異ニスルト雖モ、現今一般ニ用キラレツ、アル方法ハ、ビルロート氏第二法又ハ其變法ナリ。而シテ何レノ方法ニヨルモ治療上ノ目的ヲ達スル點ニ於テハ大差ナシ。然レドモ手術操作ヲ可及的簡單容易ナラシメ、患者ノ

五三、急性胃擴張ノ一觀察

京都 巽

馨

苦惱ヲ少クシ、且ツ豫後ヲ佳良ナラシムルタメニハ、單一ノ術式ニ執着スルヨリモ胃並ニ周圍ノ變化、切除範圍ノ大小等ニ應ジテ適當ナル術式ヲ選ブ要アリ。余ノ經驗ニヨレバ次ノ三法ヲ選ブテ最モ便ナリトス。

(一) 胃幽門部ノミノ切除ニハビルロート氏第二法、

(二) 廣汎ナル切除ニ際シテ、横行結腸後吻合施行シ難キモノニハ宮城氏ノ本年四月外科學會ニ發表セル胃端空腸側吻合術トブラウン氏腸吻合術ヲ同時ニ施行ス。

横行結腸後吻合可能ナル場合ハ、結腸々間膜間隙ヲ胃ニ縫著スルニ便ナラシムルタメニ、クレーンライン氏變法ト前記宮城氏變法トノ中間法即チ胃斷端ノ小彎側ヲ閉塞シ、大彎側ニ吻合孔ヲ作ル。而シテ吻合上端ノ弱點ヲ除キ且ツ十二指腸液ノ胃内流入ヲ少カラシムルタメ、空腸壁ヲ胃閉塞部ノ中央マデ縫著ス。

五二、胃全摘出ノ新陳代謝ニ及ボス影響

大阪 島

薫

胃全摘出ノ新陳代謝ニ及ボス影響ニ關シテ臨床例ニ於ケル研究業績ハ僅小ナリ。是レ胃全摘出術ノ症例寥々タルニ歸因ス可シ。余ハ胃全摘出患者二例ニ就キテ其ノ新陳代謝ヲ精檢シ先輩諸家ノ動物實驗成績ト略一致セル結果ヲ得タリ。即チ蛋白質並ニ含水炭素ノ一定量マデハ其ノ吸收並ニ排泄ニ障礙ヲ來ス事ナシ。然ルニ余ノ二例ニ於テハ脂肪ノ吸收減少セルヲ認メタリ。是レ術後ニ來ル腸「カタール」ト胆汁排泄ニ異狀ヲ來セル結果ニ歸因ス可キモノナル可シ。

患者。四十二歳ノ女子。生來虛弱デ神經質デアリマス。

數年前カラ肺結核症ニ罹リ、最近ニハ腹部ニモ不快感ガアリ、便通モ不規則トナリマシタ。所ガ入院ノ三日前、普通量ノ夕食ヲ攝リマシタ後デ、突然心窩部ニ牽引性ノ疼痛ヲ覺エ、同時ニ腹部ガ膨滿シテ參リマシテ度々嘔吐ガアリマシタ。此時以來便通、放屁ハ止リ尿量モ少クナリマシテ、非常ニ咽喉ガ渴キ、腹部ハ益々膨滿シテ、嘔吐モ頻數トナリマシタ。

吐イタ物ハ最初ハ食ベタモノデアリマシタガ、其後ハ暗綠色ノ水樣液ノミデアリマシテ、糞便樣ノ臭ノシタコトハ一度モアリマセン食慾ナク睡眠モ妨ゲラレテ居リマス。

此ノ様ナ訴ヘデアリマシタガ、診マスト骨格ハ細クテ非常ニ瘦セテ居リマス。顔面ハ蒼白、眼ハ落凹ンデ顏付ハ苦シサウデ、皮膚、舌、唇ハ乾燥シテ居リマス。脈搏ハ正調デハアリマスガ小サクテ弱ク、一分時一二〇、體温ハ三六度五分デアリマス、呼吸ハ早クテ淺ク、兩側ノ肺ニハ著明ノ結核性所見ヲ認メマス。

腹部ハ一體ニ著シク膨隆シテ居リマシテ、殊ニ左上カラ右下ニカケテ夫ガ著明デアツテ、皮膚ハ緊張シテキル外ニ異狀ハアリマセヌ蠕動運動ハ認メマセヌ。至ル所打診上鼓音ヲ呈シ腫瘍或ハ異常ノ抵抗ヲ觸レマセヌ。

壓痛ハ輕度デアリマシテ反射性腹壁緊張ハ著明デアリマセヌ。腸雜音ハ殆ンド聞エマセズ、波動モ證明シマセヌ頻リニ暗綠色ノ液少量ヅ、ヲ吐イテ居リマス。

ソコデ既ニ腸麻痺ヲ起シテキル、腸閉塞ト診斷シマシテ、直チニ局所麻酔ノ下ニ開腹術ヲ行ヒマシタノ一、豫期ニ反シテ異常ニ大キク擴大シタ胃ヲ見出シマシタ。胃ハ殆ンド腹腔内全部ヲ占メテ居リマシテ、其ノ下縁ハ耻骨接合線近クニ達シ、壁ハ非常ニ薄クナツテ、靜脈ハ擴張シテキマスガ、何處ニモ壞疽又ハ物質缺損ハ認メマセヌ。胃ノ内容ハ大部分氣體デアリマス。是ヲ持上ゲテ檢シマスニ十二指腸モヤ、擴大シテ居リマスガ何處ニモ狹窄ヲ認メマセズ、殊ニ腸間膜根部ト交叉スル部分ニモ異狀ヲ見出シマセン。

小腸ハ其過半部ハ小骨盤腔内ニ押下セラレテ居リマシテ著シク萎縮シテ居リマシテ内容ハ殆ンドアリマセン。何處ニモ狹窄其他ノ變化ヲ見出シマセン。大腸モ著明ニ萎縮シテ居リマシタ。ソコデ直チニ其儘腹壁ヲ閉デテ手術ヲ終リマシタ。

以上ノ所見ニヨツテ明カナル如ク、本例ハ特發性急性胃擴張症デアリマシタ。

術後直チニ胃洗滌ヲ行ヒマシテ多量ノ液及瓦斯ヲ取出シマシタ所腹部ノ膨隆ハ全ク消失シ、脈搏呼吸ノ狀態ハ著シク良好トナリマシタ。翌日カラハ一日二、三回ノ胃洗滌ヲ行ヒ、嚴重ニ絶食ヲ命ジマシテ、一方デハ強心劑、葡萄糖加リンゲル氏液ノ皮下注射、腹部ノ熱氣、膝肘位、骨盤高位等ノ療法ヲ行ヒマシタ所、治療開始後五日目一ハ嘔吐モ止リ、腹部ノ膨滿モ訴ヘナクナリマシテ、十二日目ニハ全ク治癒シ、胃ノ位置モ略正常デ、相當量ノ食物ヲ攝ツテモ何ラ異常ヲ來サナイ様ニナリマシタ。其後約二十日間觀察シマシタガ何ラノ異狀モナク、患者ハ食欲モ増シテ退院シマシタ。

扱テ、急性胃擴張症ノ成立機轉ニ就イテハ、今日尙色々ノ説ガア

ル様デアリマスガ、今本例ニ就イテ考ヘテ見マスルニ、先ヅ體質的ニ元來虛弱デアツタ胃ノ筋肉ガ、重イ肺結核症ニヨル一般營養障害及胃ノ神經系統障害ニヨツテ、更ニ一層緊張力減退ニ傾キ、「アトニ」ノ狀態ニナツテ居ツタモノト思ハレマス。其處ヘタ食事ノ食物及當時ノ心神狀態ナドガ恐ラクハ誘因トナツテ胃ノ「アトニ」ヲ一層甚シクナサシメタ結果、胃ハ發酵ニヨツテ出來ル瓦斯ト粘膜カラ出ル多量ノ分泌液トノ瀦溜ニヨツテ急速ニ擴大シ、更ニ擴大シタ胃ハ小腸ノ大部分ヲ下方ヘ押下ゲマスノデ腸間膜根部ハ強く緊張シ其後方ニアル十二指腸ヲ壓迫シマスルガ爲ニ、十二指腸ノ通過障害ヲ來シマシテ、胃ハ益々擴大シ、擴大スレバスル程、十二指腸狹窄ハ強クナリ、從ツテ胃ハ更ニ大キクナリ、茲ニ *Circulus vitiosus* ヲ生ジマシテ胃ハ極度ニ擴張スルニ至ツタモノト理解シテヨロシイカト存ジマス。

手術後ノ急性胃張ハ吾人ノ屢々經驗スル所デアリマスガ強度ノ胃「アトニ」ヲ起シテ居ル患者ニハ手術ニ關係ナクテ本病ノ起ル事ガ出來ルト云フ點ハ、由來議論ノ多イ本病ノ成因ニ對シテ多少デモ參考ニナルコトガアルカモ知レヌト思フテ、敢テ茲ニ報告スル次第デアリマス。

本症ノ療法ニ就キマシテハ、本例並ビニ最近我々ノ經驗シマシタ數例ノ術後ハ急性胃擴張症ノ治療成績カラ考ヘマシテ、矢張り胃洗滌、絶食等ノ保存的療法ガ最も有効デアル様デアリマシテ、手術的療法ハ餘リ効果ガナイ様デアリマス。

尙本例ニ於キマシテ重症ナ肺結核ノタメニ非常ニ弱衰シタ患者デアリマシタニモ拘ハラズ、葡萄糖加リンゲル氏液ノ注射ノミニテ一

週間餘リノ絶食ニ充分堪ヘルコトノ出来マシタトイフ事實ハ、我々ノ往々經驗シマスル術後ノ急性胃擴張ノ治療上ニ有力ナ一參考トナルモノカト存ジマス。

五四、胃下垂症ニ對スル胃切除術

京 都 大 澤 達

私ハ胃下垂症ナルモノハ内科的治療が大體効果無シト定マリタル場合ニハ速カニ外科家ニ委ス可キデアルト考ヘル、本症ハ内科家ノ信ズル如ク外科的難治ノ疾患ニハ非ズ、本症ノ外科的處置トシテ從來行ハル、胃固定術、胃皺壁術、胃腸吻合術及ビ是等ノ諸變法ノ成績ノ跡ヲ顧慮スルニ遺憾ナガラ吾人ノ理想ヲ去ルコト尙遠イ、思フ一本症ハ胃ノ位置ト形態トニ變化ヲ來シテ居リ恰モ其ノ關係ハ移動性盲腸若クハS字狀結腸巨大症ニ似タ所ガアル、斯カル疾患ニアツテハ從來矢張り固定術、皺壁術、吻合術又ハ曠置等行ハレ居ルモ常ニ必ズシモ治癒ヲ期待スルコトノ出来ナイコトハ周知ノコトデアアル今日移動性盲腸デモ結腸巨大症デモ其ノ徹底的治癒ハ切除術ト云フコト一ナツテ居リ實際上吾々が切除術ヲヤツタ例ハ皆全治サセタコトヲズツト前カラ經驗シテ居ル、斯カル事實ヨリ胃下垂症ノ治療法モ切除術マデモチ來ラサル可キモノダト云フ考ヲ私ハ常ニ抱イテ居タノデアアル、一九二三年民顯醫事週報第二號ノウエネル、ベツケル氏論文終末ニ見出サル、本症ニ對スル胃横切除術ノ治驗例ハ私ニ多大ノ興味ヲ喚ビ起シタガ私が試ミタ同ジ手術ノ一例デハレ線検査デ胃ハ充分舉上サレタケレドモ單ニ輕快シタノミデアツテ他ノ手術ヨリモ優秀ナルコトヲ悟ルコトハ出来ナカツタ、私ハ此例デ十二指腸

ノ移動ガ高度ナモノデアツタコトヲ此手術ノ不結果ト考ヘタノデアアル胃下垂症一ハ十二指腸移動ハ殆ド附キ物デアアル、コレハドウシテモ内容物ヲ十二指腸ノ方ヘ通シテハ苦痛ヲ除ク譯ニハ行カナイト考ヘタノデアアル、三宅博士モ本症ニ對シテ幽門部曠置ト云フコトヲ主張サレ實施シテ居ラレガ私ハ上述ノ考カラ幽門部ハ遮斷シナケレバナラナイト思ツタノデアアル。一方吾々ハ上記移動性盲腸、結腸巨大症ナドデ小切除デハイケナイ廣汎ニ切除シナケレバ快癒出來ナイト云フ經驗カラ胃ノ切除ハ出來ル丈ケ廣汎デナケレバナラナイト考ヘタノデアアル。

本年ノ初メ私ハ以上ノ考ヲ實行シテ極メテ見事ニ治癒セシメ得タ一例ヲ經驗シ引キ續キ一例ニ行ヒ皆満足ニ全治セシメタノデアアル、第一例ナドハ二十年間ノ苦痛デ十五年間絶ヘズ胃「カテーテル」ヲ所持シツ、一日數回宛胃洗ヲ行ヒ來リシ極度ニ瘠セタ男デアツタガ今ハ肥滿シテ總テノ苦痛ヲ忘レテ居ル。

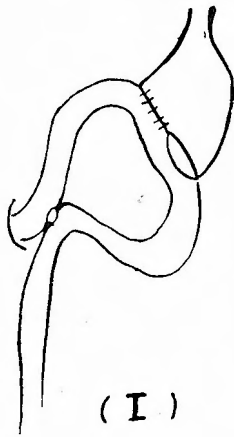
三宅博士ハ本年四月ノ外科學會ニテ同ジ二例ヲ發表セラレタ、私ハ博士ト全然無關係ニ偶然ニモ相一致シタ手術ヲ行ヒ博士ト同様本症ヲ治癒セシメ得タルコトヲ喜ブト同時ニ博士ニ賛意ヲ表シ併セテ本手術ヲ世ニ推稱セントスルモノデアアル。

五五、胃切除後胃腸吻合術ノ一術式ニ就テ

京 都 大 澤 達

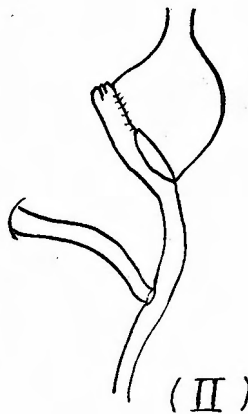
胃切除術後ニ起ル故障ノ多クハ何レモ胃内容物ノ停滯ニ基因スルモノナルコトハ吾々ノ屢々經驗スル所デアアル、技術ノ巧拙ガ結果ニ大關係ヲ有スルコトハ無論デアアルガ其罪ノ大半ハ胃腸吻合術式ニ原

因テ發スルモノト見ナケレバナライコトヲ總テノ外科醫ハ經驗シテ居ルノデアル、從來行ハレテ居ル術式ニハ内容停滯、吻合部狹窄或ハ内容又ハ膽汁ノ逆流ト云フ様ナコトヲ絕對ニ防ギ得ルト云フ方法ハ無イト思フ、最モ實用サレテ居ルビルロート第二式ニ於テモ吾々ハ屢々色々ノ故障ヲ嘗メルノデアル、近頃歐米ニ於テモ此點ニ大ニ注意ガ拂ハレテミクリツ、クレインライン氏法、ハーベレル氏法、バルフォア氏法等ノ胃端腸側吻合ガ現ハレルニ至ツタ、即理論上斯カル吻合術式ガ一番内容停滯ヲ防ギ得ル譯デアル、然シ經驗上ハーベレル氏法ハ小切除カ若クハ十二指腸ガ移動性ノ場合デナケレバ實行容易デハナイミ・ク氏法モ内容鬱滯ニ就テハ考慮サレテ居ルケレドモ膽汁ノ流入、内容ノ逆流ト云フ不快ナル點ニ就テハ何等未ダ注意サレテ居ナイ、余等ハ此點ニ關シ圖(I)ノ如ク改良ヲ加ヘタノデアル、此改良法ハ殊ニ廣汎ナル胃切除ノ場合ニ適當ナ方法デ其ノ一例ハ本年ノ日本外科學會ノ席上教室青柳助手ヨリ宮城氏演說ニ追



加トシテ發表シテアル宮城氏ハ余等ノ行ツタ様ニ吻合上方ノ胃部ニ腸ヲ縫ヒ付ケテ瓣裝置ヲ作ツタガ單ニコレ丈ケデハ余等ハ片手落ト

考ヘ更ニブラウンノ小吻合ヲ附ケ稍々満足ナ境ニ達シテ居タ、此補助吻合ニヨリ作ツタ瓣ノ生成ヲ意義アラシメ同時ニ内容ノ輸入脚逆流及ビ膽汁ノ胃内流入ヲ防止シタノデアル、而シテ余等ハ最近此第I式ニ更ニ一步ヲ進メ次(II)圖ノ如キ方法ヲ案出シタ、即第I式ニ於ケル輸入脚ヲ遮斷シ内容逆流、膽汁ノ流入ヲ絕對的ニ防イダノデアル、膽汁腔液ノ輸出ハ胃腸吻合部ヨリ下方ニ作ツタ小サナ腸端側吻合部ニ於テスル、此ノ實驗例ハ至極良成績デアツタ、斯様ナTypeデ出來上ガツタモノハ恰モY字形吻合合法ノ應用ノ様ナ型ニナツタガ是レ私ガ理論上到達シタ最後ノ術式デアル、又今迄胃斷端ニカ、ルY



字形吻合合法ノ施サレタコトガ無イノデアル。

胃腸吻合部ノ上部ニ於ケル腸縫合ハ必要ニ應ジテコレヲ施ス、又胃腸吻合部ハ今日マデノ例デハトライツノ「バンド」ヲ距ル十五糎位ノ所ヲ選ンダ、結腸前後何レデモヨイ、尚以上第一式、第二式ニ就テノ詳細ナルコトハ後日述ベタイト思フ、終リニ是等余等ノ術式ガ實地上有利ト思ハル、點ヲ舉ゲルト
一、内容ノ鬱滯、逆流、膽汁流入等ノ如キ從來何ゾレノ術式ニモ見ル不快症狀ヲ防止スル。

一、大切除ニテ残胃小ナルガ如キ場合ハ特ニ本法ノ適應デアル。

質 問

藤 森 舜 吉
鈴 木 正 次
岩 永 仁 雄

藤森(舜)博士、岩永、鈴木兩教授ニ對スル答

大 澤 達

藤森博士御質問ノ胃切除ノ方向如何ト云フ意味ヲ明カニ理解シ難
イノデアリマスガ此方法ハ胃ガドノ様ナ方向ニ切斷サレタ場合デモ
一向カマヒマセン。即殘胃ノ形狀大小如何ヲ問ハズ實行出來ルノデ
御座イマス、殊ニ胃全切除又ハ亞全切除ト云フ様ナ場合ニ應用シテ
大變面白イノデアリマス、私共ハ全切除ヤ亞全切除ノ各一例ニ實驗
シタ宜イ例ガアリマス。

岩永教授カラノ吻合部位置ガ成ル可クトライツノ「バンド」ニ近
イ方ガ内容ノ通過ニヨイトノ御話ニハ全ク同感デアリマス。

鈴木教授ハ吾々ノ第一式ニ就テ補助吻合ヲ施シ *aniperialisch*
ニ胃腸吻合ヲ行フト云フコトニ就テノ御話ガアリマシタガ、ソレハ
ドチラデモ宜イノデアリマス、ソレハ以前吾々ノ教室デ前田君ガ其
ノ事ニ就テ仕事ヲシテ證明サレマシタ、ウエルフレノ吻合ノ時ナ
ドニ吾々ハ屢々ソレヲヤツテ居リマスカラ此場合ニモ無論ヨイノデ
アリマスガ私共ハ原則トシテ *isoperistaltisch* デアリタイト思ヒマス
其レニ私共ノ此補助吻合ハ眞ノ意味ニ於テノ補助吻合デアリ度イノ

九八六 (第四號 一六八)

デアリマシテコシラヘタ辨膜ヲ有効ニ使ヒ寧ロ此ノ吻合部ハ主トシ
テ膽汁腺液ヲ腸管ニ注ガシムル爲メノ開口部デアリ度イノデアリマ
ス。

五六、胃切除後ニ來レル「アトニー」ニ就イテ

大 阪 後 藤 亮 一

胃切除術或ハ胃腸吻合術ヲ行ヘル後ソノ翌日頃ニ一過性ノ胃「ア
トニー」ヲ來スコトアルモ之レハ一回ノ嘔吐或ハ胃洗滌ニ依リ胃内
容ヲ排除スルコトニ依リ直ニ爽快トナリ、以降全ク良好ニ經過スル
モノナルハ、吾々ノ屢々遭遇スルトコロナリ。而ルニ演者ハ最近胃
切除後此ノ如キ一過性ノモノニ非ズシテ、一週間以上一ヶ月モ胃ガ
「アトニー」ノ狀態ニアリ而カモ癒着、狹窄、炎症等ヲ有セザリシ二
例ヲ治驗セリ、而シテ一例ハ術後八日目ニ再ビ開腹シ胃「アトニー」
以外ニ何等障害ナキヲ確メ得ルト同時ニ以降偶然ニモ「アトニー」
症一掃セラレシコトヲ述ベ併セテ之レニ對スル最モ適當ナル處置ノ
教示ヲ乞ヘリ。

近畿外科集談會次回開催地ハ大阪府立醫科大學ト決定セリ